



6041-367. ¿CÓMO SE RELACIONAN EN LA EVOLUCIÓN LA INSUFICIENCIA CARDIACA Y LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA? ANÁLISIS DE UNA COHORTE EN SEGUIMIENTO EN CONSULTA MONOGRÁFICA DE INSUFICIENCIA CARDIACA

Irene María Estrada Parra, Manuel González Correa, Rocío Rodríguez Delgado, María del Carmen Otte Alba, María José Romero Reyes, David Villagómez Villegas, Rosa Luque Mazuelos y Francisco Javier Molano Casimiro, del Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: Es conocida la asociación de la insuficiencia renal con un pronóstico más sombrío en múltiples escenarios clínicos. Nuestro objetivo fue analizar el impacto de la asociación entre enfermedad renal crónica (ERC) e insuficiencia cardiaca (IC) en cuanto al abordaje terapéutico y pronóstico.

Métodos: Estudio unicéntrico, observacional y analítico en el que se seleccionaron consecutivamente a todos los pacientes en seguimiento en nuestra unidad de IC desde abril de 2016 hasta octubre de 2018. Se calculó el filtrado glomerular (FG) mediante fórmula CKD-EPI y se dividieron en función del estimado en la primera consulta ($FG > 60$ y < 60 ml/min/1,73 m²).

Resultados: El tiempo medio de seguimiento fue 21,4 meses y se seleccionaron 195 pacientes, 74% varones. 68% HTA, 44% DM y 55% DLP. Las etiologías más prevalentes de IC fueron isquémica (33%) e idiopática (17%). 68,2% asociaba ERC leve ($FG < 90$ ml/min/1,73 m²), el 31,3% ERC establecida ($FG < 60$ ml/min/1,73 m²) y el 5,13% ERC avanzada ($FG < 30$ ml/min/1,73 m²). En el análisis multivariado los pacientes con $FG < 60$ eran significativamente mayores (71 frente a 60 años), con un DTDVI ligeramente menor al inicio (58,5 frente a 61 mm) y una FEVI ligeramente mayor (media 32,5 frente a 28,8%), pero más baja en el estudio de seguimiento (35,6 frente a 40,1%), con menor proporción de pacientes que logran un incremento $> 10\%$ o FEVI $> 50\%$ (24 con $FG > 60$, 3 con $FG < 60$). Los valores de NT-proBNP fueron persistentemente superiores y presiones de llenado intraventriculares más elevadas (E/e'). En cuanto a la toma de ARNI, 26 pacientes realizaban tratamiento, 11 (18%) en dosis máxima, 4 con $FG > 30$, sin diferencias significativas entre grupos. Aunque no significativa, existe tendencia a mayor implante de dispositivos en el grupo con ERC (28% DAI y 15% TRC-D frente a 19 y 10% respectivamente). Hasta el 30% de los pacientes con ERC presentó un ingreso en el seguimiento frente al 9% con $FG > 60$ ml/min/1,73 m², sin llegar a la significación estadística, similar a lo ocurrido con el número de fallecimientos (N 12 frente a 10).

Conclusiones: En nuestra muestra los pacientes con IC presentan una elevada prevalencia ERC. Evidencian más datos de congestión en el seguimiento y peores parámetros de recuperación, con tendencia a un mayor uso de dispositivos para prevenir la muerte súbita. El abordaje farmacológico no difiere del resto de pacientes y la tolerancia a ARNI es buena.