



4021-7. SEGUIMIENTO DE LA FUNCIÓN RENAL A LARGO PLAZO EN PACIENTES QUE DESARROLLAN SÍNDROME CARDIORRENAL DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN

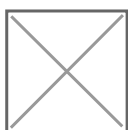
Zineb Kounka¹, Benjamín Roque Rodríguez¹, María José Romero Castro¹, David Antonio Chipayo Gonzales¹, Paloma Pérez Espejo¹, Ana Isabel Fernández Chamorro¹, Luis Enrique Lezcano Gort¹, Carolina Ortiz Cortés¹, José Javier Gómez Barrado¹, María Victoria Mogollón Jiménez¹, Gonzalo Marcos Gómez¹, Silvia González Sanchidrián¹, Pablo Sánchez Calderón² y Yolanda Porras Ramos¹, del ¹Complejo Hospitalario Universitario de Cáceres, Cáceres y ²Hospital Don Benito-Villanueva, Don Benito (Badajoz).

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia renal se suele acentuar durante los episodios de descompensación cardiaca, conociéndose a esta relación bidireccional entre riñón y corazón como síndrome cardiorrenal (SCR), con independencia de cuál de estos 2 órganos se haya afectado primero. En este estudio pretendemos analizar la recuperación de la función renal (RFR) después del alta en los pacientes que habían desarrollado SCR durante la estancia en la planta de cardiología.

Métodos: Se trata de un estudio observacional longitudinal en el que se incluyeron 183 pacientes en los que, durante su hospitalización cardiológica, se detectó precozmente, gracias al programa DETECT-H, un filtrado glomerular (FG) inferior a 60 ml/min/1,73 m². Durante el ingreso fallecieron 8 pacientes y se excluyeron los 38 (27,4%) que presentaban enfermedad renal crónica (ERC). El seguimiento final (30,66 ± 2,45 meses) se realizó a 137 pacientes (figura).

Resultados: La edad media fue de 72,1 ± 8,55 años. El 55% de los pacientes eran varones. El 83,3% presentaban hipertensión arterial y el 44,7% eran diabéticos. Durante el seguimiento solo un el 52,55% de los pacientes recuperaron función renal (FG > 60 ml/min). El FG medio de nuestros pacientes actualmente es de 55,67 ± 21,36 ml/min y la mediana de creatinina 1,14 mg/dl (máx. 10,92 y mín 0,40 mg/dl). Los que recuperaron función renal en el seguimiento lo han hecho con una media de 17,07 ± 13,45 ml/min. En el análisis multivariante se observó cómo la diabetes mellitus se comporta como factor de riesgo para no recuperar un filtrado glomerular > 60 ml/min/1,73 m² (*odds ratio* [OR] 2,63; intervalo de confianza [IC] 1,16-5,97; p = 0,02), sin embargo ni el uso de diuréticos (OR 0,615; IC 0,26-1,42; p = 0,25), ni haberse visto sometidos a un procedimiento invasivo con contraste (OR 0,81; IC 0,71-9,41; p = 0,87) parece relacionarse con peores resultados en cuanto a la función renal se refiere.



Flujograma de pacientes. Seguimiento a largo plazo.

Conclusiones: Casi la mitad de los pacientes que presentan SCR durante el ingreso hospitalario no recuperan la función renal después del alta. Según nuestra experiencia los pacientes diabéticos presentan mayor riesgo

de no recuperar la función renal, por lo que deberíamos prestar un especial seguimiento a este tipo de pacientes.