



Revista Española de Cardiología



6009-145. CARACTERIZACIÓN E IMPLICACIONES TERAPÉUTICAS DEL SÍNDROME CARDIORRENAL EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

María Vigil-Escalera Díaz, María Martín Fernández, Rut Álvarez Velasco, Antonio Adebá García, Víctor León Argüero, Guillermo Muñiz Albaiceta, Laura Díaz-Chirón Sánchez, Luis Gutiérrez de la Varga, Marcel G. Almendárez Lacayo y César Moris de la Tassa, del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Introducción y objetivos: La enfermedad coronaria, las valvulopatías y las arritmias son una causa frecuente de morbilidad en los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC). El síndrome cardiorrenal (SCR), del que se describen 5 tipos, es un trastorno fisiopatológico en el que la disfunción aguda o crónica de uno de estos órganos conduce a la disfunción aguda o crónica del otro. El objetivo de este trabajo es la caracterización del SCR en un hospital de tercer nivel.

Métodos: Estudio retrospectivo y observacional en el que se analizaron todas las interconsultas realizadas por el Servicio de Nefrología a Cardiología desde mayo de 2015 a marzo de 2017. Se valoraron las principales causas de consulta cardiológica en nuestro centro, las implicaciones terapéuticas de la ERC en la cardiopatía y las causas de mortalidad.

Resultados: Se incluyeron 100 pacientes (73% varones, mediana de edad 69 [61-78]). El 91% tenía diagnóstico previo de ERC, con filtrado glomerular medio de 30 ml/min (DE 21,7; estadio de ERC: I 10,5%, II 1,1%, IIIA 9,5%, IIIB 18,9%, IV 21,1% y V 38,9%). El 16% se encontraba en programa de hemodiálisis, el 15% en diálisis peritoneal y el 31% había recibido trasplante renal. Por otro lado, el 67% de los pacientes tenía antecedente de cardiopatía previa. Se muestran en la tabla los motivos de consulta a Cardiología, siendo la consulta por insuficiencia cardíaca congestiva (ICC) la más frecuente. Además, se expone la representación de los tipos de SCR en nuestra muestra, como resumen de la relación fisiopatológica entre los 2 órganos. Un 35% de los pacientes precisó ajuste de la medicación del ingreso por deterioro de función renal (entre otros, un 20% recibían previamente ARA II, 9% IECA y 2% ACOD). Durante el ingreso hubo un 5% de muertes y un 21% de muertes al año. Del total, fallecieron por causa cardiológica 14 pacientes, 9 pacientes por causa renal y el resto por otras causas. Los pacientes con enfermedad renal en estadio V tuvieron significativamente una mayor mortalidad tanto cardíaca como renal ($p < 0,05$).

Motivos de consulta a Cardiología y tipos de síndrome cardiorrenal en la muestra

Motivo de consulta:	Porcentaje (%)
---------------------	----------------

Insuficiencia cardiaca	55% (30% leve, 20% edema agudo de pulmón y 5% de predominio derecho)
Sospecha síndrome coronario	20% (4% IAMSEST, 3% angina inestable, 13% IAM tipo II)
Taquiarritmias	55% presentaba fibrilación o <i>flutter</i> auricular
Bradiarritmias	8%
Soplo	8%
Derrame pericárdico	3%
Sospecha endocarditis	3%
Tipo de síndrome cardiorrenal:	Porcentaje (%)
Tipo I	12%
Tipo II	11%
Tipo III	18%
Tipo IV	32%
Tipo V	12%

Se presentan los motivos de consulta a Cardiología (en algunos pacientes más de un motivo de consulta). Se presentan los tipos de síndrome cardiorrenal (SCR), existiendo pacientes en la muestra que no cumplían características de ninguno de ellos.

Conclusiones: La causa más frecuente de descompensación en pacientes con ERC es la ICC, siendo el SCR tipo IV (síndrome renocardiaco crónico) el más frecuente. Un porcentaje alto de pacientes (35%) requieren ajustes de medicación por enfermedad renal. Los pacientes con estadios más avanzados de enfermedad renal tienen mayor mortalidad tanto por causa cardiológica como renal.