



6014-38. PAPEL DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA Y LA ANEMIA EN EL BENEFICIO CLÍNICO DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA

Oliva Concepción Fernández Cimadevilla, Beatriz Díaz Molina, José Luis Rodríguez Lambert, Juan José Rondán Murillo, María Martín Fernández, Alfredo Renilla González, Nicolás Pachón Rebollo, José Manuel Rubín López, Área del Corazón del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Antecedentes: La terapia de resincronización cardiaca (TRC) es una opción terapéutica en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) crónica en grado funcional (GF) avanzado (estadio III o IV NYHA) a pesar de tratamiento médico óptimo, QRS < 120 ms y fracción de eyección de ventrículo izquierdo < 35 % que ha demostrado entre otras variables, mejoría del GF y reducción de la hospitalización por IC.

Objetivos: Analizar el papel de la existencia de Insuficiencia renal crónica previa (IRC) y la anemia como predisponentes a una peor respuesta clínica y mayor mortalidad en pacientes sometidos a TRC.

Material y métodos: Análisis retrospectivo de los pacientes tratados con TRC en nuestro centro entre 2001 y 2009. Definimos IRC como pacientes con creatinina sérica > 1,2 g/dl y pacientes anémicos si hemoglobina < 12 g/dl en mujeres o < 13 g/dl en varones.

Resultados: N = 109; estadio III o IV NYHA (100 %); QRS > 120 (100 %); FEVI < 35 (99 %). Etiología; idiopática (30,2 %), isquémica (24,7 %, de los cuales 74 % MADITT 2), hipertensiva (21,1 %), enólica (9,1 %), valvular (7,3 %), otras (3,6 %), IRC (10,1 %), anemia (21 %). Seguimiento medio 36 meses; El grado funcional se evaluó mediante entrevista clínica (99 %) y consumo de oxígeno (17,4 %). Exitus en el seguimiento (29,3 %). El análisis estadístico demostró significación en cuanto a la mortalidad en el seguimiento entre los pacientes que presentaban IRC frente a aquellos que no la presentaban ($p = 0,020$). La anemia mostró tendencia al aumento de mortalidad pero sin alcanzar significación estadística ($p = 0,108$).

Conclusiones: La preexistencia de insuficiencia renal se asocia a mayor mortalidad en el seguimiento de los pacientes sometidos a TRC y la anemia muestra tendencia, por lo que parece prioritario intensificar el tratamiento de ambas condiciones en pacientes que cumplen los criterios de resincronización establecidos en las guías clínicas actuales.