Rev Esp Cardiol. 2011;64 Supl 3: 86

Revista Española de Cardiología

4029-7. INFLUENCIA PRONÓSTICA A LARGO PLAZO DEL ACLARAMIENTO RENAL DE CREATININA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS POR INSUFICIENCIA CARDIACA Y CREATININA SÉRICA NORMAL

Antonio Luis Gámez López, Juan Luis Bonilla Palomas, María Cristina López Ibáñez, Mirian Moreno Conde, Juan Carlos Castillo Domínguez, Manuel Pablo Anguita Sánchez, Juana María López López y Antonia Villar Ráez del Hospital San Juan de la Cruz, Úbeda (Jaén) y Servicio de Cardiología del Hospital Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción: La insuficiencia renal representa un factor pronóstico establecido en el paciente hospitalizado con insuficiencia cardiaca (IC). Para determinar la función renal, las guías de práctica clínica recomiendan el cálculo del aclaramiento de creatina (ClCr), desaconsejando el uso de manera aislada de la creatinina sérica (Cr), si bien suele ser ésta una práctica habitual. Hasta la actualidad no ha sido suficientemente valorada la influencia pronóstica que el ClCr tiene en el paciente hospitalizado por IC con creatina normal.

Objetivos: Identificar la prevalencia de insuficiencia renal (ClCr < 60 ml/h) en pacientes hospitalizados por IC con cifras de Cr normal (Cr < 1,2 mg/dl). En segundo lugar establecer el valor pronóstico del ClCr en estos pacientes con Cr normal.

Métodos: Para ello fueron valorados de manera prospectiva 135 pacientes ingresados por IC con valores de Cr normales (< 1,2 mg/dl). El cálculo del ClCr se realizó atendiendo a la fórmula MRDR.

Resultados: La edad media de la serie fue de 71 ± 10 años, el 50% fueron mujeres y la etiología más frecuente fue la isquémica (36,8%). La mediana de seguimiento fue de 25 meses (rango intercuartílico 12-35). La mortalidad global fue del 36,8%. La prevalencia de insuficiencia renal (ClCr < 60 ml/h) fue del 42,2%. A la mediana de seguimiento, la mortalidad del grupo con ClCr < 60 ml/h fue del 51,9%, mientras que en aquéllos con ClCr > 60 ml/h fue del 29,5% (log-rank test, p = 0,015).

Conclusiones: La prevalencia de insuficiencia renal en pacientes ingresados por IC y creatina normal es elevada. Su presencia, representa un factor pronóstico negativo en esta población. Es por tanto, imprescindible el cálculo del ClCr en el paciente ingresado por IC.