



4019-3. INCIDENCIA DE MUERTE SÚBITA EN LOS PACIENTES QUE INICIAN DIÁLISIS

Eduardo Vázquez Ruiz de Castroviejo, M^a Carmen Sánchez Perales, Francisco García García, Javier Torres Llergo, Edgardo M. Alania Torres, Cristóbal Lozano Cabezas y Carmen Adamuz Ruiz de la Unidad de Gestión Clínica de Cardiología y Nefrología del Complejo Hospitalario de Jaén, Jaén.

Resumen

Introducción: La muerte súbita (MS) en los pacientes en diálisis es una de las principales causas de mortalidad y es el resultado de múltiples y complejos factores sobre un sustrato anatómico cardíaco enfermo. La definición temporal de MS tiene gran influencia en los datos epidemiológicos variando significativamente si se considera como evento inesperado que ocurre dentro de la primera hora del inicio de los síntomas o dentro de las 24 horas.

Objetivos: Analizar la incidencia de MS en la población incidente en diálisis.

Métodos: Incluimos los pacientes que iniciaron diálisis en nuestro centro entre noviembre/2003 y septiembre/2007. Realizamos seguimiento hasta la muerte, trasplante o diciembre/2011. En el primer mes de diálisis se efectuó exploración, ECG y ecocardiograma. Se analizó la incidencia de MS y los factores asociados a su presentación, incluyendo: presencia de diabetes, hipertensión arterial, coronariopatía documentada, accidente cerebrovascular, tabaquismo, parámetros electrocardiográficos y ecocardiográficos y cifras de hemoglobina, urea, creatinina, metabolismo ca/p, lípidos, albúmina, troponina I, homocisteína, lipoA y PCR.

Resultados: Se incluyeron 285 pacientes (84,9% hemodiálisis/15,1% diálisis peritoneal); Edad: $65,67 \pm 15,7$ años; % hombres: 55,1%. Durante un seguimiento de $36,06 \pm 28,2$ meses ($856,4$ p-año) 28 pacientes presentaron MS. La incidencia de MS fue $3,26 / 100$ p-año y supuso el 17,7% de todas las muertes. De las 28, 16 fueron presenciadas y ocurrieron dentro la primera hora del inicio de los síntomas (Incidencia: $1,86/100$ p-año) y 6 durante diálisis ($5,6/100.000$ sesiones de hemodiálisis). En el análisis multivariante mayor frecuencia cardíaca (OR: 1,039; IC: 1,008-1,070; $p = 0,013$), menor fracción de eyección (OR: 0,942; IC: 0,896-0,991; $p = 0,021$) y presencia de angina o extrasistolia ventricular basales (OR: 23,1; IC: 3,4-155,2; $p = 0,01$) se comportaron como factores predictores independientes de MS.

Conclusiones: 1) La muerte súbita es frecuente en los pacientes en diálisis y muy superior a la estimada para la población general. 2) Es necesario que los registros de diálisis incluyan este concepto con definiciones precisas para conocer la situación real y poder establecer estrategias adecuadas de prevención.