



4017-2. LA INSUFICIENCIA RENAL SE ASOCIA FUERTEMENTE CON EL REINGRESO PRECOZ Y EL PRONÓSTICO A CORTO Y LARGO PLAZO TRAS UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Raquel Pimienta González¹, Patricia Couto Comba¹, Marcos Rodríguez Esteban¹, Ana Laynez Carnicero¹, David García Vega¹, Salvador Núñez Díaz¹, Rafael Llorens León² y Julio Salvador Hernández Afonso¹ del ¹Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife y ²Hospiten Rambla, Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Introducción y objetivos: El síndrome coronario agudo (SCA) representa una situación con elevada incertidumbre en el momento del ingreso y tras el alta hospitalaria. Nuestro objetivo es conocer que variables se relacionan con el reingreso precoz y con el pronóstico a corto y largo plazo de los enfermos.

Métodos: Estudio de todos los enfermos que ingresaron de forma consecutiva por SCA en un centro universitario entre el 1 de enero de 2007 y el 31 de diciembre de 2010, haciendo un seguimiento mínimo de un año tras el alta. Se analizaron mediante regresión logística las variables relacionadas con la mortalidad intrahospitalaria y tras el alta y con el reingreso precoz y tardío de origen cardiovascular.

Resultados: Se incluyeron 1925 pacientes, con un tiempo de seguimiento de 1197 (930-1521) días. En el momento del ingreso presentaban una edad de 65 (55-74) años, el 71,2% eran varones y un 40,9% tenía infarto con onda Q. El 35,1% eran diabéticos, el 16,3% tenía un aclaramiento de creatinina (AclCr) < 60 ml/min y un 23,2% presentaba anemia en el momento del ingreso. Se realizó manejo invasivo en el 83,5% de ellos y la mortalidad intrahospitalaria alcanzó el 5,9%. Además de la edad y de la insuficiencia cardíaca, la insuficiencia renal se presentó como un potente predictor de mortalidad hospitalaria (OR = 2,65; IC95%, 1,38-5,09; p = 0,003) y de reingreso en el primer mes (OR = 2,83; IC95%, 1,50-5,33; p = 0,001), persistiendo como variable relacionada con la muerte o reingreso a un año (HR = 1,73; IC95%, 1,25-2,38; p = 0,001), junto con la anemia (HR = 1,50; IC95%, 1,14-1,99; p = 0,006), la insuficiencia cardíaca durante el ingreso (HR = 2,58; IC95%, 1,86-3,50; p < 0,001) y la diabetes (HR = 1,37; IC95%, 1,04-1,82; p = 0,028). La revascularización completa se comportó como factor protector (HR = 0,58; IC95%, 0,40-0,83; p = 0,003).

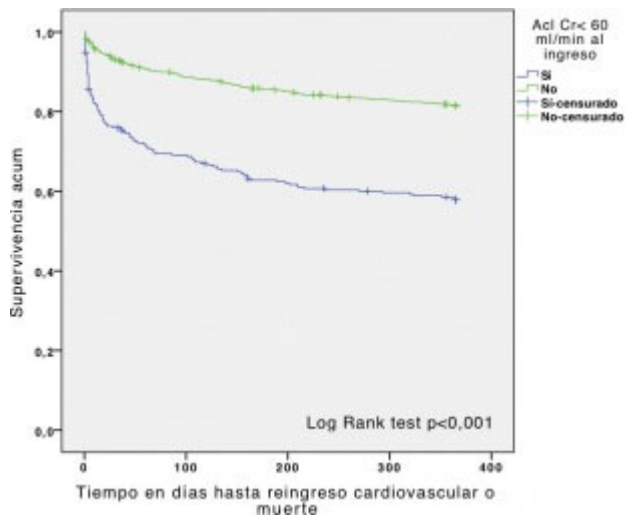


Figura. Curva de supervivencia.

Conclusiones: La insuficiencia renal se relaciona con el pronóstico inmediato de los enfermos con SCA y, junto con la insuficiencia cardiaca, la anemia y la diabetes, es capaz de predecir la evolución a un año tras el episodio.