Rev Esp Cardiol. 2013;66 Supl 1: 989

Revista Española de Cardiología

6018-589. IMPACTO PRONÓSTICO ADVERSO A LARGO PLAZO DE LOS VALORES DE ÁCIDO ÚRICO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS POR INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA EN UN SERVICIO DE CARDIOLOGÍA

Cristina Victoria Iglesia Carreño[1], Oscar Díaz Castro[1], Inmaculada González Bermúdez[2], Juan Ocampo Míguez[1], Iñaki Villanueva Benito[3], Itziar Solla Ruíz[3], Sofía Vázquez Fernández[4] y Andrés Iñiguez Romo[1] del [1]Hospital do Meixoeiro, Vigo (Pontevedra), [2]Hospital POVISA, Vigo (Pontevedra), [3]Hospital Donostia, Donostia-San Sebastián (Guipúzcoa) y [4]Complejo Hospitalario de Pontevedra.

Resumen

Introducción y objetivos: En pacientes con insuficiencia cardiaca (IC), la hiperuricemia es un hallazgo frecuente. Se ha descrito el valor pronóstico adverso de los niveles de ácido úrico en series pequeñas de pacientes con IC. Este estudio tuvo como objetivo analizar la influencia a largo plazo de estos niveles en la mortalidad de pacientes dados de alta tras ingresar por IC aguda.

Métodos: Se incluyeron 390 pacientes (64% varones, mediana de edad 71) hospitalizados consecutivamente en un servicio de Cardiología por IC desde julio de 2002 a julio de 2008. El 26% presentaban IC de origen isquémico, con una mediana de FEVI del 40% (33% presentaban FEVI conservada). Presentaron hiperuricemia el 61%. Se analizó el pronóstico a largo plazo (mortalidad total) de forma univariante y multivariada y su relación con los niveles de ácido úrico y otras variables clínicas.

Resultados: La mediana de seguimiento fue de 60.8 meses (media 58,8; máximo 128). La mortalidad global fue 58%, siendo el 72% de etiología cardiovascular. El porcentaje de reingresos fue 68%, fundamentalmente reingresos por IC (58.9%). En el análisis univariante se relacionaron con la mortalidad el filtrado glomerular (51 ml vs 62 ml, $p < 0,001$) y no existieron diferencias significativas según la FEVI, edad, o sexo. En el análisis multivariado la presencia de hiperuricemia se relacionó de forma independiente (incluyendo la función renal) con una mayor mortalidad global [OR 1,07 (por mg/dl); IC95% 1,001-1.15]. Otros valores predictores independientes fueron la edad (OR 1,05; IC95% 1,03-1,07) y la creatinina al alta (OR 1,45; IC95% 1,06-1,98).

Figura. Supervivencia a largo plazo según cuartiles de ácido úrico.

Conclusiones: Los niveles de ácido úrico durante el ingreso por IC aguda, tanto con FEVI conservada como reducida, identifican de forma independiente a pacientes con peor pronóstico de mortalidad a largo plazo. Su papel como marcador o factor de riesgo está por definir.