



Revista Española de Cardiología



6018-577. LA HIPOALBUMINEMIA DETECTADA DURANTE EL INGRESO PREDICE LA MORTALIDAD A LARGO PLAZO DEL PACIENTE HOSPITALIZADO POR INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA

Juan Luis Bonilla Palomas, Antonio Luis Gámez López, Mirian Moreno Conde, Cristina López Ibáñez, Ángel Gallego de la Sacristana López Serrano y Antonia Villar Ráez del Hospital San Juan de la Cruz, Úbeda (Jaén).

Resumen

Introducción y objetivos: La hipoalbuminemia (HA) es un predictor independiente de mortalidad en el paciente con insuficiencia cardiaca (IC) crónica. Sin embargo, la relevancia de la HA detectada durante la IC aguda sobre la mortalidad a largo plazo no ha sido bien caracterizada. El propósito de nuestro estudio fue evaluar la influencia de la HA detectada durante un ingreso por IC aguda sobre la mortalidad a largo plazo.

Métodos: Se analizaron prospectivamente 333 pacientes dados de alta consecutivamente desde nuestro hospital tras un ingreso por IC aguda entre septiembre de 2010 y marzo de 2013. Los pacientes fueron divididos en dos grupos según presentaran normo o HA (albúmina sérica $\geq 3,4$ g/dl). Adicionalmente se analizaron variables demográficas, clínicas, bioquímicas, funcionales y de tratamiento. Su posible asociación independiente con la mortalidad se estudió mediante el análisis multivariante de Cox.

Resultados: La edad media fue $74,3 \pm 10,1$ años, el 51% de los pacientes presentaba una función sistólica deprimida y la etiología más frecuente fue la isquémica (38,1%). El 27% de los pacientes presentaron HA. A la mediana de seguimiento (13 meses, rango intercuartílico 6-27 meses), la mortalidad global fue del 27,3%, la del grupo de pacientes con HA fue del 51,3% y del 19,2% la de los pacientes que presentaban una albuminemia normal (log-rank, $p < 0,001$). En el análisis multivariante de Cox encontramos que una mayor edad (HR 1,08; IC95%, 1,05-1,12, $p < 0,001$), un menor sodio sérico (HR 0,94; IC95%, 0,91-0,97, $p = 0,001$), la etiología hipertensiva frente a la isquémica (HR 0,59; IC95%, 0,34-0,97, $p = 0,04$), un menor aclaramiento de creatinina (HR 0,989; IC95%, 0,98-0,999, $p = 0,024$), haber sufrido un infarto de miocardio (HR 2,18; IC95%, 1,07-4,5, $p = 0,03$) el estado de desnutrición según la encuesta MNA (HR 2,21; IC95%, 1,16-4,2, $p = 0,016$) y la HA (HR 1,7; IC95%, 1,01-2,4, $p = 0,04$) fueron los únicos predictores independientes de mortalidad.

Conclusiones: La HA detectada durante el ingreso es un predictor independiente de mortalidad a largo plazo en el paciente hospitalizado por IC aguda. En este contexto clínico, la albúmina se convierte en un biomarcador relevante para la identificación de los pacientes de alto riesgo.