



6035-434 . IMPORTANCIA DE LA ENFERMEDAD RENAL EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS GUÍAS DE PACIENTES INGRESADOS POR CARDIOPATÍA ISQUÉMICA

Jairo Andrés Henao Vásquez¹, Lorenzo Fácila Rubio², Vicente Montagud Balaguer², Juan Pablo Cárdenas Tealdo², Ana Vilar Gimeno¹, Claudia X. Lazarte Semperti¹, Salvador Morell Cabedo² y Antonio Galán Serrano¹ del ¹Servicio de Nefrología y ²Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario de Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: La enfermedad renal (ER) incrementa el riesgo de desarrollar cardiopatía isquémica (CI) y de empeorar su pronóstico y complicaciones. Los pacientes con CI afectados o no de ER tienen diferentes características clínico-epidemiológicas y factores de riesgo (FR). Se acepta que el cumplimiento de las guías europeas en CI (GPC) es lo óptimo pero existe un porcentaje de pacientes en los que éstas no se cumplen. El objetivo del estudio fue demostrar las diferencias epidemiológicas en éstos pacientes e identificar los factores asociados al no cumplimiento de las guías por parte del especialista.

Métodos: Se estudian 1.433 pacientes ingresados por síndrome coronario agudo (SCA) (septiembre 2011-enero 2015). Se clasifican a) según su filtrado glomerular (CKD-EPI): > 60 ml/min/m² (normal: FGEN) y 60 ml/min/m² (alterado: FGEa) y b) según cumplimiento o no de las GPC.

Resultados: El 24% de los pacientes presentaban al ingreso un FGEa. Se observaron diferencias significativas para las siguientes variables: los pacientes con FGEa eran de mayor edad (77,5 frente a 65,7 años, $p < 0,001$), mayor incidencia de diabetes (48% frente a 37%, $p < 0,001$), hipertensión arterial (87,5% frente a 67,8%) y enfermedad cardiovascular (ECV) (67,2% frente a 42,5%, $p < 0,001$). También presentan menores fracciones de eyección (51,3 frente a 54,9%, $p < 0,002$) y de hemoglobina (12,4 frente a $13,9 \pm 1,8$ g/dL, $p < 0,001$). En el análisis multivariante las variables relacionadas independientemente con FGEa fueron: Edad (1,06) y ECV (1,7). Por otro lado, las variables relacionadas con FGEN (variables protectoras) fueron: hemoglobina (0,84) y fracción de eyección (0,98). En cuanto al cumplimiento, en el 69% de los pacientes se realizó manejo de acuerdo a las GPC. La tabla muestra las diferencias entre los dos grupos de pacientes. En el análisis multivariante los valores asociados a mayor cumplimiento fueron: sexo masculino (OR 1,43, $p = 0,16$), mayor cifra de hemoglobina (OR 1,12, $p = 0,03$), menor edad (OR 0,98, $p = 0,00$) y FGE 60 ml/min (OR 0,68, $p = 0,14$).

Características de los pacientes clasificados según el cumplimiento de las guías europeas en cardiopatía isquémica (GPC)

	No cumplimiento (N = 444, 31%)	Sí cumplimiento (N = 989, 69%)	p

Mayor Edad (años)	72,78 ± 12,58	66,4 ± 12,81	0,001
Varones (%)	61,9	75,2	0,01
Diabetes mellitus (%)	43,3	36,6	0,017
Hipertensión arterial (%)	79,9	68,9	0,001
Enfermedad cardiovascular (%)	60,9	43,2	0,001
Fibrilación auricular (%)	19,8	9,6	0,001
ERC (%)	20,8	12,5	0,001
Hemoglobina (g/dL)	13,04	13,82	0,001
Creatinina (mg/dL)	1,12 ± 0,85	0,99 ± 0,65	0,005
Filtrado glomerular (CKD-EPI) ml/min/m ²	81,3	91,55	0,001
Ingresos previos (%)	40,4	25,8%	0,001

Conclusiones: 1) Existen diferencias significativas entre ambos grupos en la distribución de los FR cardiovascular y parámetros analíticos básicos. 2) La función renal debe tenerse en cuenta en los pacientes con SCA porque los clasifica en dos perfiles de riesgo diferentes y 3) Son predictores de mal cumplimiento de las GPC un menor filtrado glomerular, antecedente de ECV, sexo femenino y anemia.