Rev Esp Cardiol. 2017;70(Supl 1): 721

Revista Española de Cardiología

6008-152. VALORACIÓN DE LA FUNCIÓN SISTÓLICA Y DIASTÓLICA EN PACIENTES CON SÍNDROME CARDIORRENAL HOSPITALIZADOS EN UNA PLANTA DE CARDIOLOGÍA

Zineb Kounka[1], María José Romero Castro[1], Paloma Pérez Espejo[1], David Antonio Chipayo Gonzales[1], Luis Enrique Lezcano Gort[1], Pablo Sánchez Calderón[2], Silvia González Sanchidrián[3] y Carolina Ortiz Cortés[1] del [1]Servicio de Cardiología, Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres, [2]Servicio de Cardiología, Hospital Don Benito-Villanueva, Badajoz, y [3]Servicio de Nefrología, Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres.

Resumen

Introducción y objetivos: El síndrome cardiorrenal (SCR) es una entidad emergente en los últimos años tanto desde el punto de vista diagnóstico como terapéutico. La insuficiencia cardiaca es una de las principales causas de SCR incluso en pacientes con función sistólica conservada. El objetivo de nuestro trabajo fue saber el tipo de afección estructural cardiaca, disfunción sistólica o diastólica, subyacente en los pacientes hospitalizados en Cardiología en los cuales se detectó un empeoramiento de la función renal durante el ingreso.

Métodos: Realizamos un estudio descriptivo en el cual se incluyeron 190 pacientes hospitalizados en la planta de Cardiología entre los meses de marzo y diciembre 2016 en los cuales se detectó un filtrado glomerular (FG) 60 ml/min durante el ingreso hospitalario siendo diagnosticados de síndrome cardiorrenal (SCR). Describimos los datos obtenidos en el ecocardiograma transtorácico realizado durante el ingreso para estudiar la función sistólica mediante la fracción de eyección obtenida por el método de Simpson y la función diastólica utilizando los métodos de doppler pulsado y doppler tisular.

Resultados: El 55,8% de los pacientes eran varones. El 83,5% eran hipertensos y el 44,7% diabéticos. La edad media era de 72,78 ± 8,50 años. La insuficiencia cardiaca congestiva (ICC) fue la causa más frecuente de ingreso de estos pacientes (33,7%). En el ecocardiograma realizado durante el ingreso se evidenció disfunción diastólica de ventrículo izquierdo (DDVI) en el 84% de los pacientes y disfunción sistólica de ventrículo izquierdo (DSVI) de moderada a grave en el 24,7%, leve en el 15,4% y función sistólica normal en el 59,9%. La presión de enclavamiento capilar pulmonar (PCWP) estimada por medio de la fórmula de Nagueh (1,9 + [1,24 × E/E']) fue medida en 103 pacientes con una media de 17,3 ± 5,7 mmHg. En el 58,3% de los pacientes la PCWP era > 15 mmHg traduciendo así una presión telediastólica de ventrículo izquierdo (PTDVI) alta.

Conclusiones: La ICC es la causa más frecuente de ingreso en los pacientes que desarrollan un empeoramiento de la función renal. El SCR se asocia con DSVI y DDVI, aunque podríamos pensar que la DSVI es la alteración estructural subyacente que se asocia más claramente con el SCR, en nuestro grupo fue la DDVI la cual se asoció en mayor medida al desarrollo de dicho síndrome.