Rev Esp Cardiol. 2017;70(Supl 1): 1093

Revista Española de Cardiología

6041-526. PREVALENCIA, PREDICTORES E IMPACTO PRONÓSTICO DEL DETERIORO AGUDO DE LA FUNCIÓN RENAL (CRITERIOS RIFLE) DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN POR INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA

Juan Sánchez Serna, Juan José Santos Mateo, Marina Navarro Peñalver, María Teresa Pérez Martínez, Elisabeth Fernández Fernández, Iris Paula Garrido Bravo, Francisco José Pastor Pérez y Domingo Andrés Pascual Figal del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia).

Resumen

Introducción y objetivos: En pacientes ingresados por insuficiencia cardiaca aguda (ICA) el desarrollo de insuficiencia renal aguda (IRA) es un evento asociado a peor pronóstico a largo plazo. Sin embargo, aún no se ha alcanzado un consenso sobre la mejor forma de evaluar la función renal. Objetivos: se pretende estudiar en una población de pacientes con ICA la aparición de IRA de acuerdo a criterios RIFLE, que consideran la función renal basal antes del ingreso.

Métodos: Se estudiaron 715 pacientes ingresados por ICA (57,4% varones, FEVI 44 ± 17%). Se recogieron las cifras de creatinina (Cr) y tasa de filtrado glomerular (TFGe) durante el ingreso y las cifras basales en situación clínica estable previa al ingreso. Los criterios RIFLE estable la definición de IRA y una clasificación en estadios en función del aumento de Cr o reducción de TFGe (MDRD) respecto al valor basal previo al ingreso y durante los primeros 7 días de la hospitalización. Estadio 1: aumento ? 1,5 veces de Cr sérica o disminución ? 25% TFGe. Estadio 2: aumento ? 2 veces de Cr sérica o disminución ? 50% TFGe. Estadio 3: aumento ? 3 veces de Cr sérica o disminución ? 75% TFGe o cifra de Cr sérica ? 4 mg/dL con un aumento de al menos 0,5 mg/dL.

Resultados: De los 715 pacientes, presentaron IRA estadio 1 el 25,7% (n = 184), 19,0% (n = 136) IRA estadio 2, 14% (n = 100) IRA estadio 3 y no presentaron daño renal agudo un 41,3% (n = 295). La mortalidad fue del 34,1% en el seguimiento a largo plazo. La aparición de IRA se asoció de forma significativa a mayor mortalidad (p 0,01), si bien esta asociación era debida principalmente a aquellos que desarrollaban IRA estadio 3 (OR 1,92, IC95%1,25-2,96, p 0,01), manteniéndose tras el análisis multivariado teniendo en cuenta otros factores asociados con mortalidad como diabetes, etiología isquémica, diagnóstico previo de IC, NT-proBNP al ingreso, función renal y sodio al ingreso (OR 1,94, IC95% 1,07-3,51, p = 0,03). La diabetes (OR 2,07, IC95% 1,33-3,21, p 0,01) y la insuficiencia cardiaca previa (OR 1,95, IC95% 1,26-3,04, p 0,01) fueron los factores que se asociaron al desarrollo de IRA estadio 3.

Conclusiones: En pacientes ingresados por ICA, la mayoría (59%) presentan un deterioro de la función renal durante la hospitalización según criterios RIFLE, que se asocia a mayor mortalidad en el seguimiento de forma independiente. Su aparición es mayor en pacientes diabéticos y en aquellos con insuficiencia cardiaca previa.