



5006-3. EL IMPACTO DE LA INSUFICIENCIA RENAL EN EL PRONÓSTICO DE PACIENTES CON TRATAMIENTO DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA

Belén Álvarez Álvarez, Francisco Javier García Seara, Diego Iglesias-Álvarez, Pablo Antúnez Muños, Laila González Melchor, Xesús Alberte Fernández López, Moisés Rodríguez Mañero, Rosa Agra Bermejo, José Luis Martínez Sande y José Ramón González Juanatey, del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Introducción y objetivos: La enfermedad renal crónica (ERC) es un factor que se considera que influye en el pronóstico de los pacientes con insuficiencia cardiaca (IC). El objetivo fue evaluar el impacto de la ERC en el pronóstico de los pacientes con insuficiencia cardiaca sometidos a tratamiento de resincronización cardiaca (TRC).

Métodos: Evaluamos pacientes con IC sometidos a implante de TRC. Categorizamos a los pacientes según ERC (eGFR se calculó con la fórmula de Cockcroft-Gault) en 5 grupos, grupo 1: eGFR > 90 ml/min/1,73 m² (12,2%); grupo 2: 60-89 (31,1%); grupo 3: 30-59 (50,3%); grupo 4: 15-29 (5,8%); grupo 5: 15 (0,6). La respuesta ecocardiográfica se definió por una mejoría > 5% en la fracción de eyección del ventrículo izquierdo o reducción > 15% en el volumen telesistólico del ventrículo izquierdo. La respuesta clínica se definió por una mejora sostenida de al menos una clase de NYHA.

Resultados: Entre los 328 pacientes con TRC entre 2005 y 2015, el 22,9% eran mujeres, la mayoría de ellas con miocardiopatía no isquémica (63,7%) y el 70,1% con NYHA III. Los pacientes con mayor grado de insuficiencia renal fueron ancianos, con anemia, tratados con menos frecuencia con antagonistas de los receptores mineralocorticoides e inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina. No se demostraron diferencias en la respuesta clínica ($p = 0,148$) ni en la respuesta ecocardiográfica ($p = 0,123$). Sin embargo, los pacientes con ERC más avanzada tenían más riesgo de mortalidad y hospitalización por IC en el seguimiento. Después de ajustar las variables de confusión, se mantiene el riesgo de ERC (tabla y figura).



Curvas de Kaplan Meier para mortalidad e insuficiencia cardiaca.

Tabla de riesgo para insuficiencia cardiaca y mortalidad

HR (IC95%)

p

Insuficiencia cardiaca

Edad	1,03 (1,01-1,06)	0,021
VTSVI	1,01 (1,00-1,002)	0,058
DAI-TRC	0,71 (0,48-1,04)	0,08
ERC (V como referencia)		0,002
I	0,04 (0,05-0,37)	0,004
II	0,08 (0,01-0,58)	0,013
III	0,08 (0,01-0,60)	0,014
IV	0,23 (0,03-1,92)	0,175
NYHA (II como referencia)		0,25
III	1,58 (0,92-2,71)	0,098
IV	1,40 (0,50-3,92)	0,528
IECA	0,75 (0,41-1,36)	0,345
Bloqueadores beta	0,77 (0,43-1,38)	0,384
ARM	1,04 (0,68-1,58)	0,869
Mortalidad		
Edad	1,06 (1,03-1,09)	0
VTSVI	1,00 (1,00-1,01)	0,018

DAI-TRC	1,13 (0,78-1,62)	0,552
ERC (V como referencia)		0,003
I	0,07 (0,01-0,45)	0,005
II	0,06 (0,01-0,35)	0,002
III	0,06 (0,01-0,34)	0,001
IV	0,16 (0,03-0,91)	0,038
NYHA (II como referencia)		0,05
III	1,82 (1,08-3,10)	0,026
IV	2,50 (1,04-6,02)	0,04
IECA	0,67 (0,39-1,14)	0,141
Bloqueadores beta	0,51 (0,31-0,84)	0,008
ARM	1,10 (0,75-1,60)	0,624

Conclusiones: La ERC es un marcador de IC y mortalidad en pacientes con TRC; sin embargo, no se encontraron diferencias en la respuesta ecocardiográfica y clínica. La TRC en pacientes con ERC avanzada podría mejorar sus síntomas, sin mejorar su pronóstico a largo plazo.