



4021-6. SODIO URINARIO AL INGRESO COMO PREDICTOR DE MUERTE EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA E INSUFICIENCIA RENAL

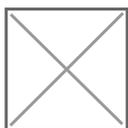
Rafael de la Espriella-Juan, Enrique Santas Olmeda, Gema Miñana Escrivà, Sergio García Blas, Ernesto Valero Picher, Anna Mollar Fernández, Meritxell Soler Costa, Vicente Bodí Peris, Juan Sanchis Forés y Julio Núñez Villota, del Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: Recientemente el sodio urinario (NaU) ha surgido como potencial biomarcador en insuficiencia cardiaca aguda (ICA) para identificar pacientes con resistencia diurética, congestión refractaria y mal pronóstico. Sin embargo, la interpretación de su concentración en orina se ve afectada por múltiples factores entre los cuales destaca la dosis y el tiempo entre la administración de diuréticos IV y su determinación urinaria. El objetivo de este trabajo fue evaluar la relación entre la concentración de NaU aislada en el momento de la llegada a urgencias (antes de la administración de diuréticos iv) y el riesgo de muerte a 1 año en pacientes con ICA e insuficiencia renal concomitante.

Métodos: Se incluyeron 160 pacientes consecutivos con ICA y $Cr > 1,4$ mg/dl incluidos en el ensayo clínico IMPROVE-HF (titulación de diuréticos de asa según los valores del antígeno carbohidrato 125). Las concentraciones de NaU se determinaron antes de la administración de diuréticos IV. La asociación entre NaU y muerte por todas las causas a 1 año se evaluó mediante el modelo de riesgo proporcional de Cox.

Resultados: La edad media de la población fue de 78 ± 8 años, el 67% eran varones y el 51,4 presentaron una fracción de eyección $> 50\%$. La mediana (p25-p75) de filtrado glomerular, NT-proBNP y Na urinario fueron $33,3$ ml/min/ $1,73$ m² (28,6-39,6), 7.765 pg/ml (3.525-15.369) y 90 mmol/l (65-111). Al año de seguimiento se registraron 44 muertes (27,5%). Los sujetos en el cuartil inferior de NaU (65) presentaron un incremento significativo del riesgo de muerte (figura). Tras ajustar por edad, sexo, ingreso previo, presión arterial sistólica, filtrado glomerular, NT-proBNP y tratamiento CA125, los sujetos con NaU 65 mmol/l siguieron presentando un incremento significativo del riesgo de muerte (HR = 2,87, IC95%: 1,49-5,55; p = 0,002).



Conclusiones: En pacientes con ICA e insuficiencia renal concomitante, la concentración de NaU aislada 65 mmol/l antes de la administración de diuréticos IV identifica a una población especialmente en riesgo de muerte a 1 año.