



6065-485. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA E INSUFICIENCIA CARDIACA. CONSECUENCIAS DE UNA ASOCIACIÓN NO DESEADA

Carmen Otte Alba, Irene Estrada Parra, Rocío Rodríguez Delgado, Manuel González Correa y Francisco Javier Molano Casimiro

Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: La enfermedad renal crónica (ERC) se relaciona íntimamente con el desarrollo de insuficiencia cardiaca (IC). El manejo de estos pacientes en una unidad de IC requiere consideraciones especiales ante las posibles limitaciones para alcanzar el tratamiento médico óptimo y la aparición de complicaciones asociadas al mismo. El objetivo de nuestro estudio fue analizar diferencias en parámetros ecocardiográficos, tratamiento farmacológico y pronóstico de pacientes con ERC establecida, definida como tasa de filtrado glomerular (TFG) 60 ml/min, frente a los que no.

Métodos: Estudio unicéntrico, transversal, descriptivo y analítico, en el que incluimos a los pacientes en seguimiento en nuestra consulta monográfica de IC, analizando comparativamente atendiendo a la TFG.

Resultados: Se incluyeron un total de 222 pacientes (edad media 66 ± 11 años), 71 con TFG 60 ml/min (13 TFG 30 ml/min). En cuanto a las características basales, los pacientes con ERC tenían una prevalencia superior de DM, FA permanente y BCRIHH. La FEVI evaluada bajo TMO era significativamente inferior en el grupo con ERC (38,5 vs 42,5%, $p = 0,027$), asociando peores parámetros de función diastólica: E/e' promedio 16,6 vs 12,5 y mayor diámetro auricular (49 vs 44,6 mm), con mayor porcentaje de IM moderada-severa (35 vs 17,9%). Los valores de NTproBNP se mantuvieron significativamente superiores (3.538 vs 1.103 pg/ml, $p = 0,000$). Con respecto al tratamiento, este grupo de pacientes precisaba mayores dosis de diuréticos y betabloqueantes, tolerando dosis inferiores de ARNI. La administración de levosimendán y ferroterapia IV fue requerida con mayor frecuencia. En cuanto al pronóstico, el grupo con ERC presenta mayor número de ingresos por descompensación ($p = 0,000$) y exitus durante el seguimiento (21,1% frente a 9,9%, $p = 0,023$).

Conclusiones: En nuestra consulta de IC los pacientes con ERC presentan peor pronóstico, asociando valores superiores de NT-proBNP, mayor incidencia de exitus e ingresos por descompensación, y requerimientos superiores de diuréticos. Toleran menores dosis de ARNI y mantienen peores parámetros de función ventricular, tanto sistólica como diastólica.