Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 525

Revista Española de Cardiología

6027-11. RESULTADOS DE LOS INICIOS DE UNA UNIDAD CARDIORRENAL

Pedro Pájaro Merino[1], José Raúl López Aguilar[1], José Ignacio Morgado García de Polavieja[1], Andrés del Valle Montero[1], Fernando Fernández Girón[2], Irene Díaz Díez[2], Sonia Cruz Muñoz[2] y Antonio Enrique Gómez Menchero[3]

Servicio de [1]Cardiología, [2]Nefrología y [3]Cardiogía. Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva.

Resumen

Introducción y objetivos: Está demostrado que los pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) que padecen enfermedad renal crónica (ERC) reciben tratamiento específico en menor proporción y tienen un peor pronóstico. La irrupción de las Unidades Cardiorrenales (UCR) aspira a modificar esta situación.

Métodos: Análisis descriptivo de los pacientes valorados en nuestra UCR (cardiólogo y nefrólogo de forma conjunta presencialmente) desde su inicio, entre octubre 2021-abril 2022.

Resultados: Valorados 44 pacientes, el 88,6% derivados desde la Unidad de IC, con edad media 69,6 ± 9,04 años, 75% varones, 86,4% HTA, 63,6% diabéticos. 52,3% FA, ERC en 100% de casos, 50% G3b, 36,4% G4 y 9,1% G5; 6,8% en hemodiálisis. FEVI media 35,02 ± 9,2%, siendo la etiología isquémica en 72,7%, FEVD reducida 25%. En clase funcional II 65,9%, III en 22,7%, dispositivos implantados previamente 47,3%. Año previo 34,1% había visitado Urgencias sin ingreso y 38,6% habían ingresado. Respecto al tratamiento basal, tenían optimizado IECA/ARAII/ARNI 73% (del 88,6% del total que lo tenían pautado), bloqueadores beta 87,2% (del 88,6% del total), tenían prescrito ARM 54,5% e iSGLT2 29,5%. Uso de quelantes de potasio en un 29,5%. En el seguimiento (medio de 101,9+/-57,2 días) sin casos de ERC terminal a 3 meses, con 3 fallecimientos (dos por IC, otro oncológico). El 100% con K normalizado, y optimizados respecto a su tratamiento: IECA/ARAII/ARNI 92,6%, bloqueadores beta 89,7%, ARM 62,1% e iSGLT2 69%. 33,3% con quelantes de potasio. La CF en seguimiento: 29,6% I, 66,7% CF II, 3,7% CF III. No se ha retirado ningún fármaco pronóstico por otra especialidad. Dos pacientes han sido planteados para diálisis peritoneal como tratamiento IC refractaria (falleciendo pese a ello uno de ellos). El 20,5% de los pacientes han sido devueltos a IC y Nefrología tras optimización.

Conclusiones: En nuestros seis primeros meses de experiencia, la valoración integral de este tipo de pacientes por ambas especialidades simultáneamente permite lograr mayores tasas de tratamiento médico óptimo, con seguridad para el paciente y sin retiradas de medicación, reduciendo visitas. Debemos aún estudiar estos datos, con mejora en la optimización del tratamiento, a largo plazo en cuanto a morbimortalidad.