Rev Esp Cardiol. 2023;76(Supl 1): 1058

Revista Española de Cardiología

16. IMPACTO SOBRE EVENTOS CLÍNICOS AL AÑO DE IMPLEMENTACIÓN DE UNA CONSULTA CARDIORRENAL SEGÚN DOCUMENTO DE CONSENSO DE LA SEC Y SEN

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

[1]Cardiología. Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva, España, [2]Nefrología. Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva, España y [3]Cardiología. Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El síndrome cardiorrenal es una entidad compleja en la que el daño cardiaco propicia la progresión del daño renal y viceversa. Son pacientes con dificultades en el manejo farmacológico y con elevada comorbilidad. Una consulta monográfica cardiorrenal con cardiólogo y nefrólogo presentes en la misma puede suponer una visión más estructurada con mejor implementación de los fármacos pronósticos y con resultados en parámetros de salud.

Métodos: Estudio descriptivo donde analizamos los resultados de los pacientes revisados en la consulta cardiorrenal que han completado 1 año de seguimiento, analizando las características demográficas, implementación de los fármacos pronósticos e impacto en variables clínicas como asistencias a urgencias, ingresos hospitalarios y mortalidad.

Resultados: Incluimos a un total de 44 pacientes, edad media 70 años, 25% mujeres, FEVI promedio 35% (72% de causa isquémica) y filtrado renal 30,1 ml/min. Comorbilidad asociada: 86,4% HTA, 88,6% dislipemia y 63,6% DM. 50% tabaquismo en algún momento. Basalmente el 82,1% tomaban ARNI, 51,3% ARM y 28,2% iSGLT2. Al año de seguimiento 91,7%, 58,3% y 75%respectivamente. Bloqueadores beta similar en ambos grupos (85,7 vs 88,2%). Solo el 14,3% de los pacientes tomaban los 4 fármacos inicialmente frente al 41,8% al final de seguimiento. Comparando con el año previo a la inclusión en consulta cardiorrenal, se consigue una reducción del 47% en la asistencia a urgencias y del 48,2% en ingresos hospitalarios. El 72,7% de los pacientes estaban antes en clase funcional I-II NYHA frente al 88,6% al año. Al año de seguimiento presentan menores niveles de proBNP (6.688 vs 5.497 pg/ml de media) y sin progresión en el deterioro de función renal, incluso con ligera mejoría del filtrado (30,1 vs 31,3 ml/min). Mortalidad global anual 16%.

Conclusiones: La consulta cardiorrenal permite una visión global y estructurada de un grupo de pacientes de alta morbilidad, consiguiendo una optimización en el tratamiento pronóstico. Esto junto con un seguimiento estrecho y multidisciplinar, consigue reducciones significativas de las asistencias a urgencias e ingresos hospitalarios y mejoría de capacidad funcional.