



6107-9. CONSOLIDANDO LAS UNIDADES CARDIORRENALES

Ane Erkoreka Gasituaga, Raúl López Aguilar, Pedro Pajaro Merino, Irene Díaz Díez, Fernando Fernández Girón, Sonia Cruz Muñoz y Antonio Gómez Menchero

Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La ERC es una de las comorbilidades más frecuentes en pacientes con IC crónica. La coexistencia de ambas patologías supone un gran reto desde el punto de vista clínico por las grandes limitaciones en el tratamiento específico, y eso se asocia a un peor pronóstico, con alta frecuentación de visitas a urgencias e ingresos. De ahí, la necesidad de las Unidades Cardiorrenales para ofertar una atención más especializada e integral.

Métodos: Estudio descriptivo prospectivo de los pacientes incluidos en nuestra UCR desde su inicio, entre octubre 2021-junio 2023.

Resultados: Revisamos 69 pacientes, con edad media $69,39 \pm 8,75$ años, 27,5% mujeres, 84,1% DLP, 62,3% diabéticos, 55,1% FA, ERC en 100% de casos, 39,7% G3b, 33,8% G4 y 17,6% G5; 11,6% en hemodiálisis. FEVI media $35,90 \pm 8,86\%$, siendo la etiología isquémica en 72,1%. Respecto al tratamiento basal, el 89,1% tenían IECA/ARAI/ARNI, el 89,1% bloqueadores beta, 45,3% ARM, 35,9% iSGLT2, y 26,6% quelantes de K. La progresión en la optimización del tratamiento fue importante, alcanzando un 97,7% con IECA/ARAI/ARNI, 88,1% con bloqueadores beta, 61,9% con ARM, 73,8% iSGLT2 y con un mayor uso de quelantes, llegando a 45,2%. En cuanto a la clase funcional, al inicio todos eran sintomáticos, 63,8% en CF II, 23,2% en CF III y se consiguió que un 24,4% pasaran a estar asintomáticos con reducción del 11% de la CFIII y manteniendo 63,4% en CF II. Las visitas a urgencias el año previo fueron de $1,2 \pm 1,7$ por paciente, con número total de visitas de 59, y $0,81 \pm 1,19$ ingresos por paciente, con número total de ingresos de 39. Se logró que las visitas redujeran a $0,27 \pm 0,45$ por paciente, con número total de visitas de 18, y $0,24 \pm 0,48$ ingresos por paciente, con número total de ingresos de 9.

Conclusiones: En la UCR la valoración global y dirigida de este tipo de pacientes permite una mayor optimización del tratamiento de forma segura, ante una población de alta comorbilidad, junto con una reducción significativa de visitas a urgencias, y de ingresos, logrando una importante mejoría clínica y aspirando a mejoría pronóstica.