



6005-45. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA Y ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AVANZADA

María Anguita Gámez¹, Rafael González Manzanares², Juan Luis Bonilla Palomas³, Alberto Esteban Fernández⁴, Alejandro Recio Mayoral⁵, Juan Carlos Castillo Domínguez², Sonia Mirabet Pérez⁶, Javier Muñoz García⁷ y Manuel Anguita Sánchez¹

¹Cardiología, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España, ²Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España, ³Hospital San Juan de la Cruz, Úbeda (Jaén), España, ⁴Hospital Universitario Severo Ochoa, Leganés (Madrid), España, ⁵Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España, ⁶Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España y ⁷Universidad de A Coruña, (A Coruña), España.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia cardiaca (IC) es un grave problema de salud y sigue teniendo una elevada mortalidad e incidencia de descompensaciones, a pesar de los avances en su manejo. La enfermedad renal crónica (ERC) es muy prevalente en los pacientes con IC, dificulta su tratamiento y empeora su pronóstico, especialmente cuando se trata de ERC avanzada (tasa de filtración glomerular-FG #2 30 ml/min/m²). Es importante conocer las características diferenciales de estos pacientes para mejorar su manejo. Nuestro objetivo es analizar en un registro contemporáneo de pacientes con IC seguidos en unidades especializadas de IC en España las diferencias en características clínicas y tratamiento entre pacientes con IC y ERC avanzada.

Métodos: Analizamos los datos del registro del programa de acreditación de calidad SEC-Excelente-IC de la Sociedad Española de Cardiología, con 2.468 pacientes con IC incluidos entre 2019 y 2024 por 68 unidades especializadas en IC. Los pacientes se incluyeron consecutivamente en dos cortes de 1 mes (marzo y octubre) en dicho periodo. Se compararon las características clínicas, demográficas y comorbilidades de los pacientes, así como su tratamiento, entre subgrupos de TFG #2 o > 30 ml/min/m².

Resultados: De los 2.468 pacientes, el 10,7% tenía una TFG #2 30 y el 89,3% > 30 ml/min/m². La tabla muestra las principales características clínicas y comorbilidades de los 2 grupos. Los pacientes con ERC avanzada tenían más edad (76,9 ± 9,6 frente a 70,5 ± 12,3 años, p < 0,001), mayor gravedad de la IC (más ingresos por IC en el último año, peor clase funcional de la NYHA y mayor tiempo de evolución) y mayor prevalencia de enfermedad coronaria, hipertensión, diabetes mellitus, deterioro cognitivo, anemia, ferropenia e hiponatremia. No hubo diferencias en cuanto al tipo de IC (FEVI reducida, ligeramente reducida o preservada), sexo, IMC, potasio sérico u otras comorbilidades (tabla). En cuanto al tratamiento, los pacientes con TFG #2 30 recibieron en una proporción significativamente menor IECA/ARA, sacubitrilo/valsartán, ARM, bloqueadores beta, digoxina e inhibidores de SLGT2, pero más diuréticos y captadores de potasio, y menos programas de rehabilitación cardiaca (5,9 frente a 10,2%; p = 0,041).

Características clínicas en los grupos de TFG mayor o menor de 30 ml/min/m²

	TFG #230 ml/min/m² (10,7%)	TFG>30 ml/min/m² (89,3%)	p
Edad (años)	76,9 ± 9,6	70,5 ± 12,3	< 0,001
Mujeres	37,9%	35,6%	0,493
Tipo de IC			0,107
FE reducida	50,2%	57,5%	
FE ligeramente reducida	14,5%	12,1%	
FEVI conservada	35,3%	30,4%	
Ingresos por IC en el año previo	46,4%	30,7%	< 0,001
Infarto de miocardio	40,8%	28,9%	0,001
Fibrilación auricular	53,2%	53,1%	0,980
Diabetes mellitus	62,6%	41,1%	< 0,001
IC crónica descompensada	63,7%	47,7%	< 0,001
NYHA clase III-IV	77,1%	53,7%	< 0,001
Índice de masa corporal	28,3 ± 6,2	28,2 ± 5,9	0,954
Ictus	9,9%	10,2%	0,903
Anemia	62,4%	29,3%	< 0,001
Ferropenia	45,9%	32,7%	< 0,001
Bloqueo de rama izquierda	26,1%	22,7%	0,256
EPOC	21,4%	16,2%	0,044

Conclusiones: La prevalencia de ERC avanzada fue del 10,7%. Estos pacientes presentaban una mayor gravedad de la IC, a pesar de lo cual, la utilización de fármacos para la IC, incluidos el sacubitrilo/valsartán y los inhibidores de SGLT2 fue significativamente menor que en aquellos con TFG > 30 ml/min/m². Esta tendencia debe modificarse para mejorar el pronóstico de estos pacientes.