



IC-23. - HIPERURICEMIA Y PRONÓSTICO ANUAL EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA

J. Sierra Monzón, V. Garcés Horna, M. Búcar Barjud, S. Luna Gracia, V. Alastrue del Castaño, B. Gracia Tello, P. Sampériz Legarre, J. Pérez Calvo

Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

Resumen

Objetivos: Valorar el papel de la hiperuricemia como marcador pronóstico después del alta hospitalaria en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) descompensada.

Métodos: Estudio prospectivo que incluye 70 pacientes ingresados por IC descompensada en un Servicio de Medicina Interna. Se determinaron niveles de ácido úrico (AU) previos al alta y se clasificaron como hiperuricémicos según cifra y sexo (> 7 mg/dl varones y > 6 mg/dl mujeres). Se realizó seguimiento durante un año, analizando mortalidad y nuevas hospitalizaciones por IC. Análisis estadístico mediante SPSS 20.0.

Resultados: De nuestros 70 pacientes, 44 eran varones. La edad media fue $81 \pm 8,0$ años, sin diferencias en cuanto a sexo. La etiología de la IC fue principalmente hipertensiva (38,6%), seguida por isquémica (32,9%) y valvular (14,3%). De forma basal la mayoría presentaban clase funcional II de la NYHA (57,1%) y estadio C de la ACC/AHA (91,4%). Entre las comorbilidades destacaban: HTA 71,4%, fibrilación auricular 55,7%, cardiopatía isquémica 38,6%, anemia 35,7%, EPOC 34,3%, insuficiencia renal 34,3% y diabetes mellitus 32,9%. La media de los niveles de AU fue de $6,87 \pm 2,04$ mg/dL (rango 2,30-11,80 mg/dL), superior en varones (6,98 mg/dL) pero sin diferencias significativas ($p = 0,662$). Un 55,1% (38 pacientes) estaban dentro del intervalo de hiperuricemia. Al año de seguimiento 30 pacientes reingresaron, siendo el tiempo medio hasta el primer reingreso de $8,6 \pm 4,2$ meses y 15 fallecieron. El valor medio de ácido úrico fue claramente superior en los pacientes que reingresaron ($6,79 \pm 2,19$, $7,00 \pm 1,83$) y en los que fallecieron ($6,76 \pm 2,00$, $7,29 \pm 2,18$) con respecto a los que no sufrieron dichos eventos, pero sin hallar diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,140$, $p = 0,667$). Al año la supervivencia acumulada libre de reingresos y libre de mortalidad fue mayor en los pacientes no hiperuricémicos, aunque sin significancia.

Discusión: En los últimos años se ha observado que niveles elevados de ácido úrico parecen favorecer el desarrollo de diferentes enfermedades cardiovasculares. Se ha visto que el ácido úrico es capaz de estimular el estrés oxidativo, provocar disfunción endotelial e inducir vasoconstricción. Hay estudios que demuestran que la hiperuricemia puede comportarse como variable independiente predictora de eventos cardíacos, considerando como tales las reagudizaciones de insuficiencia cardíaca y la muerte por causa cardíaca.

Conclusiones: Los niveles de ácido úrico fueron superiores en pacientes con nuevas

hospitalizaciones por IC o fallecimiento por cualquier causa, aunque sin significación. Como se observa en las curvas Kaplan-Meier, la hiperuricemia durante la descompensación cardiaca parece empeorar la supervivencia anual y disminuye el tiempo libre de reingresos. Sin embargo, en nuestro estudio la hiperuricemia no ha demostrado utilidad como marcador pronóstico de mortalidad y reingresos por lo que sería necesario estudios más amplios.