



3. EXPERIENCIA INICIAL DE LA CONSULTA DE CARDIORRENAL EN UN CENTRO DE TERCER NIVEL. EVALUACIÓN MULTIPARAMÉTRICA DE LA CONGESTIÓN

Beatriz Girela Pérez, Fabiola Nicolás Cañadas, Soraya Muñoz Troyano, María Dolores Salmerón Rodríguez, Rafael Ferrer López y Ricardo Fajardo Molina

Complejo Hospitalario Torrecárdenas, Almería, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La congestión es una de las causas más frecuentes de descompensación de los pacientes con insuficiencia cardiaca (IC). La valoración de la congestión en los pacientes con síndrome cardiorrenal constituye un verdadero reto clínico. Nuestro objetivo es analizar la congestión de los pacientes incluidos en una Unidad de Cardiorrenal.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo, de pacientes incluidos en la consulta de cardiorrenal, analizándose características demográficas y parámetros multiparamétricos de la congestión, así como los reingresos y la mortalidad en el seguimiento.

Resultados: Durante 14 meses de seguimiento, se incluyeron 43 pacientes (edad media 71 años, 76,7% varones) con un índice de comorbilidad de Charlson medio de 5 puntos. El 83,7% tenían fracción de eyección FEVI 50%, siendo la etiología más frecuente la cardiopatía isquémica (48,8%). La etiología más prevalente de la enfermedad renal crónica (ERC) fue el síndrome cardiorrenal (32,6%) y la etiología mixta (51%), con un filtrado glomerular medio de 33 ml/min/1,73 m². Los niveles medios de biomarcadores fueron CA125 25U/ml, NT-ProBNP 2.568 pg/ml y albuminuria 258 mg/g. El 92% de los pacientes estaban en tratamiento diurético con una media de 80 mg de furosemida. El 18,2% estaba en tratamiento con más de 4 diuréticos de acción en diferentes puntos de la nefrona para mantener la euvolemia. El 34,7% presentaban datos de congestión a la exploración física. Se realizó VEXUS al 42% de los pacientes, detectando parámetros de congestión en el 28% de ellos, lo cual determinó una modificación del tratamiento diurético en el 33,3% de los casos. La evidencia de congestión en el VEXUS se asoció a niveles altos de CA125, NT-proBNP, albuminuria, empeoramiento de la función renal y mortalidad en el seguimiento (p 0,05). La mortalidad en el seguimiento fue del 7%, con un 21% de consultas por descompensaciones, precisando ingreso hospitalario el 12,3%.

Conclusiones: Identificar la congestión residual en los pacientes con síndrome cardiorrenal es necesario para mejorar el pronóstico de nuestros pacientes. Nuestro estudio sugiere que una evaluación multiparamétrica con técnicas de imagen y biomarcadores identifican de forma más adecuada la congestión, permitiendo un reajuste de diuréticos adecuado para reducir los ingresos y mortalidad en el seguimiento.