



Revista Española de Cardiología



6046-610. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN LA CONSULTA DE CARDIOLOGÍA

Delicia Gentile Lorente y Teresa Salvado Usach del Hospital de Tortosa Verge de la Cinta, Tortosa (Tarragona).

Resumen

Introducción: La enfermedad renal crónica supone un importante problema de salud por su alta morbi-mortalidad, creciente prevalencia y elevados costes. La insuficiencia renal crónica (IRC) (estadios 3-5 durante ≥ 3 meses) conlleva una mayor morbimortalidad cardiovascular y total, considerándose como un equivalente de la cardiopatía isquémica.

Objetivos: Evaluar la prevalencia de IRC e insuficiencia renal oculta (IRO) en cardiología.

Métodos: Estudio descriptivo observacional transversal con componente analítico, que incluyó a 649 pacientes consecutivos atendidos en una consulta de cardiología. Las variables registradas fueron demográficas, clínicas, ecocardiográficas y de laboratorio. Se definió la IRC como la tasa de filtrado glomerular (TFG) $60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$ durante ≥ 3 meses (fórmula MDRD) y la IRO si, además, la creatinina sérica era normal ($1,2 \text{ mg/dl}$ en mujeres, $1,3 \text{ mg/dl}$ en hombres). Mediante SPSS 16.0 se realizó un estudio descriptivo, análisis bivalente, univariante y multivariante.

Resultados: De los 649 pacientes, 59,6% eran hombres y 40,3% mujeres. En 135 (20,8%) se detectó una IRC: media de edad de $71,5 \pm 9,1$ años, siendo el 51,8% mujeres. Por edades, un 44,4% tenían de 75 a 84 a. Por estadios, 87,4% estaban en estadio 3, 9,6% en 4 y 3% en 5. La IRC se asoció significativamente a la presencia de HTA, diabetes, dislipemia, cardiopatía isquémica, vasculopatía periférica, soplo o masa abdominal, dilatación auricular I, fracción de eyección del VI (FEVI) y niveles de hemoglobina. Los factores de riesgo detectados fueron la HTA, edad, FEVI y los niveles de hemoglobina (tabla). De las 135 IRC, 35 (25,9%) eran IRO, siendo 34 (97,1%) mujeres, cuyos antecedentes no diferían de los de las otras mujeres con IRC; el primer valor de creatinina asociado a una TFG 60 ml fue de 1 mg/dl , valor con una mayor sensibilidad y VPN (S 100%, VPN 100%) que los niveles de normalidad vigentes para el cribado de la IRC.

Análisis multivariante. *Odds ratio* de las variables significativas en la IRC (TFG $60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$) ajustadas por las otras variables

Variable	Referencia	p	<i>Odds ratio</i>	IC 95%
Edad	-	0,001	1,060	1,023-1,098
HTA	No	0,004	4,150	1,582-10,887

FEVI	-	0,027	0,972	0,948-0,997
Hemoglobina	-	0,001	0,735	0,614-0,880

Conclusiones: La IRC es muy prevalente en cardiología y un tercio de los casos son IRO. Sus factores de riesgo son la HTA, edad, FEVI y los niveles de hemoglobina. Se recomienda su despistaje mediante fórmulas para estimar la TFG. Su detección precoz permitiría una mejor estratificación y tratamiento de los pacientes con riesgo CV, retrasar su progresión, dosificar fármacos y reducir la nefrotoxicidad por contrastes y la remisión temprana al nefrólogo.