



5031-8. UTILIDAD DE DIFERENTES FÓRMULAS DE DIAGNÓSTICO DE INSUFICIENCIA RENAL EN LA PREDICCIÓN DE MORTALIDAD PRECOZ Y TARDÍA EN LA INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA

Daniel Fernández-Bergés Gurrea¹, Francisco Javier Félix Redondo¹, Luciano Consuegra Sánchez², Tania Haro Mendoza¹, Luis Lozano Mera¹, Pedro Mellado Delgado¹, Miguel Galán Montejano¹ y Nicolás Roberto Robles Pérez-Monteoliva³ del ¹Hospital Don Benito-Villanueva, Don Benito (Badajoz), ²Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia), y ³Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia renal crónica (IRC) es una comorbilidad frecuente en los pacientes con insuficiencia cardíaca (ICC). Existen diferentes fórmulas para estimar filtrado glomerular (FG). Nuestro objetivo fue investigar en pacientes ingresados por ICC el impacto en la mortalidad precoz y tardía (por cualquier causa) de la IRC diagnosticada por diferentes fórmulas entre las que se incluye la H.U.G.E. que no incluye creatinina (hematocrito, urea, sexo).

Métodos: Estudio observacional y retrospectivo, de pacientes que ingresaron por ICC en un Hospital General entre los años 2005-2009. Se construyeron diferentes modelos de regresión logística ajustados por edad y sexo, en todos se introdujeron factores de riesgo cardiovascular, fibrilación auricular y comorbilidades; en cada modelo se introdujo -uno por vez- las diferentes fórmulas de valoración de FG; la variable dependiente fue la mortalidad a 28 días (precoz) y al año (tardía). Se evaluó la discriminación del modelo mediante su área bajo la curva (AUC) y la calibración mediante prueba de Hosmer-Lemeshow (H-L). El punto de corte para categorizar como patológico la fórmula de H.U.G.E. fue 0 y para las demás fórmulas el FG 45 ml.

Resultados: Se incluyeron 1.138 pacientes (77,1 ± 9,85 años; 55,6% mujeres). Presentaron antecedentes de diabetes 432 pacientes (49,2%), hipertensión arterial 1.042 pacientes (91,6%), EPOC 297 pacientes (26,1%), ictus 138 p (12,1%), infarto de miocardio 117 pacientes (10,3%), fibrilación auricular 502 pacientes (44,1%). La fórmula CKD-EPI determinó que 410 pacientes (36%) tenían filtrado menor de 45 ml; la MDRD 339 pacientes (29,8%); la BIS 1 496 pacientes (43,6%) mientras que la HUGE 456pacientes (40,1%). En la tabla se muestran los predictores de mortalidad precoz y tardía según la fórmula utilizada.

Modelos de regresión logística según fórmula empleada. EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica

Modelo	Muerte precoz	OR (IC) valor p	Muerte tardía	OR (IC) valor p
MDRD	Edad, años	1,04 (1,02-1,07) p 0,001	Edad, años	1,05 (1,03-1,07) p 0,001

EPOC	2,00 (1,28-3,14) p 0,002	EPOC	1,39 (1,00-1,92) p 0,04	
FA	1,52 (1,01-2,27) p 0,04	MDRD 45 ml	2,18 (1,62-2,92) p 0,001	
MDRD 45 ml	2,64 (1,74-3,99) p 0,001	AUC	0,71 (0,68-0,74) p 0,001	
AUC	0,77 (0,73-0,82) p 0,001			
	Edad, años	1,04 (1,00-1,07) p 0,001	Edad, años	1,05 (1,03-1,07) p 0,001
	EPOC	1,99 (1,27-3,11) p 0,003	EPOC	1,38 (1,00-1,91) p 0,05
CKD-EPI	FA	1,52 (1,02-2,28) p 0,03	CKD-EPI 45 ml	2,11 (1,58-2,81) p 0,001
	CKD-EPI 45 ml	2,54 (1,67-3,86) p 0,001	AUC	0,71 (0,68-0,74) p 0,001
	AUC	0,77 (0,73-0,82) p 0,001		
	Edad, años	1,03 (1,00-1,06) p 0,01	Edad, años	1,04 (1,02-1,06) p 0,001
	EPOC	2,10 (1,34-3,30) p 0,001	EPOC	1,42 (1,02-1,97) p 0,03
BIS 1	BIS 1 45 ml	3,23 (2,04-5,09) p 0,001	BIS 1 45 ml	2,15 (1,60-2,90) p 0,001
	AUC	0,78 (0,74-0,83) p 0,001	AUC	0,71 (0,68-0,74) p 0,001
	Edad, años	1,04 (1,02-1,07) p 0,001	Edad, años	1,05 (1,03-1,07) p 0,001
	Sexo	1,70 (1,09-2,66) p 0,01	EPOC	1,40 (1,01-1,94) p 0,04
HUGE	EPOC	2,00 (1,27-3,13) p 0,003	H.U.G.E. 0	2,24 (1,69-2,97) p 0,001
	Ictus	1,77 (1,02-3,07) p 0,04	AUC	0,72 (0,68-0,75) p 0,001

FA 1,60 (1,06-2,41)
p 0,02

H.U.G.E. 0 3,15 (2,07-4,80)
p 0,001

AUC 0,79 (0,75-0,83)
p 0,001

FA: fibrilación auricular. AUC: área bajo la curva.

Conclusiones: La IRC es un importante marcador de riesgo de mortalidad en pacientes ingresados por ICC. Tanto el FG, independientemente de cómo se valore o la fórmula H.U.G.E. son potentes predictores de mortalidad precoz y tardía en la ICC. Consideramos este estudio una prueba más de la necesidad de la atención multidisciplinar de estos pacientes.