



Revista Española de Cardiología



6045-638. SÍNDROME CARDIORRENAL EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN CARDIOLOGÍA. SEGUIMIENTO AL AÑO, REINGRESOS Y MORTALIDAD

Zineb Kounka¹, María José Romero Castro¹, David Antonio Chipayo Gonzales¹, Paloma Pérez Espejo¹, Benjamín Roque Rodríguez¹, Pablo Sánchez Calderón², Luis Enrique Lezcano Gort¹, Carolina Ortiz Cortés¹, Silvia González Sanchidrián¹ y José Javier Gómez Barrado¹, del ¹Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres y ²Hospital Don Benito-Villanueva, Badajoz.

Resumen

Introducción y objetivos: El síndrome cardiorrenal (SCR) en pacientes hospitalizados en cardiología está cobrando mucho interés en los últimos años dada su alta incidencia. El objetivo de nuestro trabajo fue determinar los reingresos y la mortalidad al año del alta de pacientes que han desarrollado un SCR durante un ingreso en la planta de Cardiología.

Métodos: Estudiamos a 190 pacientes que estuvieron ingresados en la planta de cardiología entre los meses de marzo y diciembre 2016 y analizamos los reingresos (número de reingresos y sus causas) y la mortalidad (causa de muerte) al año del alta. Los datos fueron analizados con el programa IBM SPSS Statistics 22.0.

Resultados: La edad media fue de $72,78 \pm 8,50$ años. El 55,8% eran varones. El 77,4% HTA y el 42,1% DM. La enfermedad renal crónica (ERC) previa estaba presente en el 17,9% de los pacientes y las causa de la misma fueron los siguientes: nefropatía diabética 3,7%, nefroangioesclerosis (NAE) 2,1%, diagnóstico previo de SCR en el 2,1%, glomerulonefritis 1,1%, nefrotoxicidad por fármaco 0,5%, causa no filiada en el 9,5% de los pacientes. El 42,15% de estos pacientes tuvieron al menos un reingreso en el primer año tras el alta de los cuales la insuficiencia cardiaca (IC) fue la causa más frecuente con un 31,3%, seguida de SCR 13,7%, cardiopatía isquémica (CI) 8,7%, causa renal aislada 2,6% y el 48,8% por otras causas no relacionadas con la enfermedad cardiaca ni renal. La mortalidad al año del alta de estos pacientes fue del 14,7%, siendo la causa cardiovascular la más frecuentes con un 8,9% (60,5% de todas las muertes), renal solo 0,5% (3,4% de todas las muertes) y de causa indefinida 5,3% (36,1% de todas las muertes). En la tabla se desarrollan la cronología de muerte después del alta.

Cronología de muerte después del alta

Meses después del alta	porcentaje
Primer mes	2,6%
Entre 1 y 3 meses	2,6%

Entre 3 y 6 meses	2,1%
Entre 6 y 12 meses	5,3
No definido	3,7%

Conclusiones: Los pacientes que desarrollan un SCR durante un ingreso hospitalario tienen una alta tasa de reingresos y una mortalidad significativa durante el primer año, por lo que deberíamos insistir en un seguimiento multidisciplinar más estrecho después del alta.