



6018-576. ETIOLOGÍA E INFLUENCIA SOBRE LA MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA DE LA HIPOALBUMINEMIA EN EL PACIENTE CON INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA

Juan Luis Bonilla Palomas, Antonio Luis Gámez López, Mirian Moreno Conde, Cristina López Ibáñez, Ángel Gallego de la Sacristana López Serrano y Antonia Villar Ráez del Hospital San Juan de la Cruz, Úbeda (Jaén).

Resumen

Introducción y objetivos: A pesar de que la hipoalbuminemia (HA) es frecuente en el paciente con insuficiencia cardiaca (IC), su etiología no está bien definida. Por otro lado, es un predictor independiente de mortalidad en el paciente con IC crónica, pero se desconoce su impacto sobre la mortalidad intrahospitalaria en la IC aguda. Los objetivos de este estudio son estudiar la etiología de la HA en pacientes con IC aguda y evaluar si es un predictor de mortalidad intrahospitalaria en estos pacientes.

Métodos: Desde septiembre de 2010 a marzo de 2013, 362 pacientes fueron ingresados en nuestro centro por IC aguda. Los pacientes se dividieron en dos grupos según la presencia de HA (albúmina sérica $< 3,4$ g/dl). Se utilizó un análisis de regresión logística múltiple para valorar la asociación de cada variable con la HA y con la mortalidad intrahospitalaria.

Resultados: La edad media fue $74,6 \pm 10$ años, la mitad de los pacientes presentaban una función sistólica conservada y la etiología más frecuente fue la isquémica (39%). El 29% de los pacientes presentaban HA. Hubo 29 muertes intrahospitalarias (8%). La mortalidad intrahospitalaria se asoció de forma independiente con valores mayores de NTproBNP (por cada 1.000 pg/ml, OR 1,07; IC95% 1,02-1,13; $p = 0,004$), una mayor concentración de creatinina sérica (OR 2,42; IC95% 1,36-4,28; $p = 0,003$) y con la HA (OR 2,9; IC95% 1,03-8,13; $p = 0,043$); especificidad 99,3%, área bajo la curva ROC: 0,81 (IC95%, 0,7-0,91). La HA se asoció con una mayor edad (OR 1,06; IC95% 1,02-1,1; $p = 0,03$), mayores cifras de PCR (OR 1,01; IC95% 1,002-1,02; $p = 0,018$), una menor concentración de proteínas totales (OR 0,25; IC95% 0,14-0,46; $p < 0,001$), de prealbúmina (OR 0,85; IC95% 0,79-0,92; $p < 0,001$), de transferrina (OR 0,99; IC95% 0,98-0,997; $p = 0,018$) y con un menor número de linfocitos (por cada 100 linfocitos/ μ L OR 0,94; IC95% 0,89-0,99; $p = 0,043$); especificidad 91,8%; área bajo la curva ROC 0,874 (IC95%: 0,83-0,92).

Conclusiones: La HA fue un predictor independiente de mortalidad intrahospitalaria en pacientes con IC aguda. En esta situación, la HA se asoció a una menor concentración de otras proteínas asociadas a la desnutrición, pero también a un menor número de linfocitos y a cifras mayores de PCR, sugiriendo todo ello que la congestión esplácica y la inflamación pudieran ser también etiologías subyacentes de la HA en el paciente con IC aguda.