



6010-165. LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN EL MANEJO Y PRONÓSTICO DEL PACIENTE ANCIANO CON INSUFICIENCIA CARDIACA Y FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA

Marta López Castillo, Marcelino Cortés García, Juan Martínez Milla, Ana Devesa Arbiol, Ana Lucía Rivero Monteagudo, María Luisa Martín Mariscal, Juan Antonio Franco Peláez y Jerónimo Farré Muncharaz de la Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia cardiaca (IC) con fracción de eyección (FE) reducida es un hallazgo común en la población anciana. La insuficiencia renal crónica (IRC) aparece también con más frecuencia en pacientes que asocian IC, más aún en pacientes ancianos. Nuestro objetivo es evaluar el papel que juega la IRC en el tratamiento y pronóstico de los pacientes ancianos con IC y FE reducida.

Métodos: Desde enero de 2008 a julio de 2014 se incluyeron prospectivamente 802 pacientes mayores de 75 años con FE $\leq 35\%$. Se evaluaron variables clínicas, electrocardiográficas y ecocardiográficas, con un seguimiento vía telefónica y a través de la revisión de su historia clínica. Se recogieron datos de mortalidad y eventos cardiovasculares (definidos como muerte u hospitalización por IC).

Resultados: Se incluyeron 802 pacientes, con un 66% de varones. La edad media fue $82 \pm 4,9$ años y la FE media fue $28 \pm 6,5\%$. 390 pacientes presentaban IRC en el momento de la inclusión, con niveles de filtrado glomerular (FG) medio entre 60 y 45 ml/min/1,73 m² en el 50,3% de los casos; entre 45 y 30 en el 37,4% e inferior a 30 en el 12,3%. Un 70,3% de los pacientes con IRC tomaba bloqueadores beta, respecto a un 73% de los pacientes sin IRC (p NS). El uso de inhibidores de la enzima de conversión de angiotensina (IECA)/ARA2 fue inferior en los pacientes con IRC, 68,7 frente a 78,8% (p 0,42). Se observó un fenómeno similar con los inhibidores de la aldosterona que recibían el 41,7% de los pacientes con IRC frente al 51,3% sin IRC (p 0,008). El seguimiento medio fue de $29,3 \pm 22,6$ meses, durante el cual 381 pacientes (47,5%) murieron y 496 (61,8%) sufrieron un evento cardiovascular. Se realizó un análisis de regresión de Cox multivariado, donde la presencia de IRC se relacionó de manera independiente con el desarrollo de un evento cardiovascular (OR 1,13 [1,02-1,27]), así como con la mortalidad (OR 1,35 [1,03-1,76]). Los niveles más bajos de FG se asociaron con mayores tasas de mortalidad.

Conclusiones: La presencia de IRC en pacientes ancianos con IC y FE reducida, se asocia con un aumento de la morbilidad y mortalidad en nuestra población. Además, existe un uso menor de la terapia recomendada en el manejo de la IC, especialmente de los antialdosterónicos y los IECA/ARA2. Una mayor adherencia a la terapia recomendada en las guías de práctica clínica (sin contraindicación formal) podría mejorar el pronóstico, aunque serían necesarios estudios dirigidos.