



6041-558. POTASIO Y SODIO AL INGRESO COMO PREDICTORES DE MORTALIDAD PRECOZ Y TARDÍA EN LA INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA

Daniel Fernández-Berges¹, Tania Haro Mendoza¹, Carolina Ortiz Cortés², Francisco Javier Félix Redondo¹, Luis Lozano Mera¹, Luciano Consuegra Sánchez³ y Nicolás Roberto Robles Pérez-Monteoliva¹, de la ¹Unidad de Investigación Área de Salud Don Benito-Villanueva, Villanueva de la Serena (Badajoz), ²Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres y ³Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia).

Resumen

Introducción y objetivos: Las alteraciones hidroelectrolíticas juegan un papel importante en el paciente con insuficiencia cardiaca congestiva (ICC). El potasio (K) y el sodio (Na) son actores principales en la fisiopatología de esta enfermedad y sus valores alterados en gran medida por la terapéutica que debe emplearse en el tratamiento de la ICC. Nuestro objetivo fue investigar en pacientes ingresados por ICC el impacto en la mortalidad precoz (28 días) y tardía (por cualquier causa) de los niveles de K y Na determinados en el ingreso hospitalario, así también como de la función renal valorada por la fórmula CKD EPI.

Métodos: Estudio observacional y retrospectivo, de pacientes que ingresaron por ICC en un Hospital General entre los años 2005-2009. Se construyó un modelo de regresión logística (MRL) y 1 de Cox ambos ajustados por edad, sexo, factores de riesgo cardiovascular, fibrilación auricular y comorbilidades; la variable dependiente fue la mortalidad a 28 días (precoz) y en seguimiento (tardía). El punto de corte para categorizar como patológico el filtrado glomerular fue de 60 ml/minuto.

Resultados: Se incluyeron 1.138 pacientes (77,1 ± 9,8 años; 55,6% mujeres). Un 43,2% presentaron antecedentes de diabetes, 91,6% fueron hipertensos, 26,1% EPOC, 12,1% ictus, 10,3% presentaron un infarto de miocardio previo y un 44,1% presentaban diagnóstico previo de fibrilación auricular. El K de ingreso fue 4,28 mEq/litro (DE + 0,67), y el Na 140,1 (DE + 5,1) mEq/litro. La fórmula CKD EPI determinó que el 63% de los pacientes tenían filtrado menor de 60 ml. La mediana de seguimiento fue de 64 semanas (RI 17-64). La mortalidad a 28 días fue de 11,2% y en seguimiento 38,8%. Fueron predictores de mortalidad precoz y en seguimiento la edad, el K y la IRC mientras el Na se comportó como protector (tabla).

Insuficiencia cardiaca crónica. Variables pronósticas de mortalidad precoz y tardía

Modelo

Regresión logística

Cox

	Muerte precoz	OR (IC) p	Muerte en seguimiento	HR (IC) p
CKDEPI	Edad, años	1,03 (1,00-1,06) p 0,03	Edad, años	1,04 (1,03-1,06) p 0,001
	K mEq/l	1,43 (1,04-1,96) p 0,02	K mEq/l	1,25 (1,07-1,45) p 0,003
	Na mEq/l	0,95 (0,91-0,99) p 0,02	Na mEq/l	0,94 (0,92-0,96) p 0,001
	CKDEPI 60 ml	2,58 (1,38-4,83) p 0,003	CKDEPI 60 ml	1,45 (1,10-1,91) p 0,007
	AUC	0,78 (0,73-0,83) p 0,001		
	Test H-L	0,28		

OR: *odds ratio*; HR: *hazard ratio*; IC: intervalo de confianza; .AUC: área bajo la curva; H-L: Homer-Lemeshow. Modelos ajustados por edad, sexo, factores de riesgo cardiovascular, fibrilación auricular, comorbilidades, fórmula CKD EPI, K y Na.

Conclusiones: El K y la IRC son importantes marcadores de riesgo de mortalidad en pacientes ingresados por ICC tanto en la evolución precoz como tardía, mientras que el Na se presenta como un factor protector.