



## 4021-6. SODIO URINARIO AL INGRESO COMO PREDICTOR DE MUERTE EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA E INSUFICIENCIA RENAL

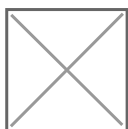
Rafael de la Espriella-Juan, Enrique Santas Olmeda, Gema Miñana Escrivà, Sergio García Blas, Ernesto Valero Picher, Anna Mollar Fernández, Meritxell Soler Costa, Vicente Bodí Peris, Juan Sanchis Forés y Julio Núñez Villota, del Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Recientemente el sodio urinario (NaU) ha surgido como potencial biomarcador en insuficiencia cardiaca aguda (ICA) para identificar pacientes con resistencia diurética, congestión refractaria y mal pronóstico. Sin embargo, la interpretación de su concentración en orina se ve afectada por múltiples factores entre los cuales destaca la dosis y el tiempo entre la administración de diuréticos IV y su determinación urinaria. El objetivo de este trabajo fue evaluar la relación entre la concentración de NaU aislada en el momento de la llegada a urgencias (antes de la administración de diuréticos iv) y el riesgo de muerte a 1 año en pacientes con ICA e insuficiencia renal concomitante.

**Métodos:** Se incluyeron 160 pacientes consecutivos con ICA y  $\text{Cr} > 1,4 \text{ mg/dl}$  incluidos en el ensayo clínico IMPROVE-HF (titulación de diuréticos de asa según los valores del antígeno carbohidrato 125). Las concentraciones de NaU se determinaron antes de la administración de diuréticos IV. La asociación entre NaU y muerte por todas las causas a 1 año se evaluó mediante el modelo de riesgo proporcional de Cox.

**Resultados:** La edad media de la población fue de  $78 \pm 8$  años, el 67% eran varones y el 51,4 presentaron una fracción de eyección  $> 50\%$ . La mediana (p25-p75) de filtrado glomerular, NT-proBNP y Na urinario fueron  $33,3 \text{ ml/min/1,73 m}^2$  (28,6-39,6),  $7.765 \text{ pg/ml}$  (3.525-15.369) y  $90 \text{ mmol/l}$  (65-111). Al año de seguimiento se registraron 44 muertes (27,5%). Los sujetos en el cuartil inferior de NaU ( $65$ ) presentaron un incremento significativo del riesgo de muerte (figura). Tras ajustar por edad, sexo, ingreso previo, presión arterial sistólica, filtrado glomerular, NT-proBNP y tratamiento CA125, los sujetos con NaU  $65 \text{ mmol/l}$  siguieron presentando un incremento significativo del riesgo de muerte ( $\text{HR} = 2,87$ ,  $\text{IC95\%: } 1,49\text{-}5,55$ ;  $p = 0,002$ ).



**Conclusiones:** En pacientes con ICA e insuficiencia renal concomitante, la concentración de NaU aislada  $65 \text{ mmol/l}$  antes de la administración de diuréticos IV identifica a una población especialmente en riesgo de muerte a 1 año.