



5004-3. IMPACTO CLÍNICO DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN EL SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO DE LOS PACIENTES DE LA UNIDAD DE INSUFICIENCIA CARDIACA

Jorge Perea Armijo, José López Aguilera, María del Carmen Durán Torralba, Juan Carlos Castillo Domínguez, Jesús Rodríguez Nieto, Alberto Piserra López-Fernández de Heredia, Cristina Pericet Rodríguez, Fátima Esteban Martínez, Ana María Rodríguez Almodóvar, Mónica Delgado Ortega, Elías Romo Peñas, Martín Ruiz Ortiz, Dolores Mesa Rubio, Manuel Pan Álvarez-Ossorio y Manuel Anguita Sánchez

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: La enfermedad renal crónica (ERC) es una comorbilidad frecuente en pacientes con IC. Su asociación implica mayor dificultad en el manejo terapéutico y un peor pronóstico en estos pacientes. Nuestro objetivo fue caracterizar la población con IC y ERC y analizar su impacto en el pronóstico a largo plazo.

Métodos: Estudio retrospectivo de una cohorte de pacientes con IC que se clasificaron en: Grupo 1 (sin ERC) y Grupo 2 (con ERC). Se recogieron variables clínicas, ecocardiográficas y tratamiento, y se evaluó el impacto de la ERC a largo plazo en términos de mortalidad por cualquier causa y reingresos por IC.

Resultados: Se seleccionaron 393 pacientes. La edad media al inicio del seguimiento fue de $66,16 \pm 13,94$ años y con un predominio del sexo masculino (66,4%) y de etiología isquémica (31,3%). El Grupo 2 incluyó 116 pacientes (29,5%) y se observó un mayor porcentaje de hipertensión (80,2 vs 59,8%; $p = 0,000$), DM (46,6 vs 32,3%; $p = 0,007$), hipercolesterolemia (62,1 vs 47,3%; $p = 0,008$), fibrilación auricular (58,6 vs 44,3%; $p = 0,010$), anemia (50 vs 19,7%; $p = 0,000$), EPOC (21,6 vs 9,1%; $p = 0,001$) y enfermedad vascular periférica (34,5 vs 16,3%; $p = 0,000$). En el tratamiento inicial, el grupo 2 tenía una mayor proporción de diuréticos de asa (72,4 vs 55,9%; $p = 0,002$) y menor I-SGLT2 (3,4 vs 9,1%; $p = 0,052$). Con una media de $110 \pm 5,55$ meses de seguimiento, los pacientes con ERC tuvieron una mayor tasa de reingresos por IC (77 vs 64,5%; $p = 0,000$) y una mayor tasa de mortalidad (42,1 vs 15,1%; $p = 0,007$). Con una media de $70 \pm 5,88$ meses, los pacientes con una creatinina basal superior a 1,8 mg/dL tuvieron una mayor tasa de reingresos por IC (75,2 vs 46,7%; $p = 0,024$) y una mayor tasa de mortalidad por cualquier causa (40,1 vs 21,1%; $p = 0,059$).



Análisis de Kaplan-Meier. Tiempo de análisis hasta el reingreso hospitalario por insuficiencia cardiaca y mortalidad por cualquier causa (meses) en pacientes con ERC y según niveles iniciales de creatinina.

Conclusiones: Los pacientes con IC y ERC asociaron un mayor número de comorbilidades, así como mayor uso de diuréticos de asa y menor de I-SGLT2 al inicio del seguimiento. Los pacientes con IC e IRC presentaron una mayor tasa de reingresos por IC y mortalidad por cualquier causa, viéndose también dichos resultados en aquellos niveles de creatinina al inicio superiores a 1,8 mg/dL.