



Revista Española de Cardiología



6033-4. CAMBIOS EN LA TASA DE FILTRACIÓN GLOMERULAR Y CREATININA DURANTE EL VERANO EN PACIENTES AMBULATORIOS CON INSUFICIENCIA CARDIACA

Giosafat Spitaleri¹, Germán Cediell Calderón¹, Evelyn Santiago Vacas¹, Pau Codina Verdaguer¹, María del Mar Domingo Teixidor¹, Elisabet Zamora Serrallonga¹, Javier Santesmases Ejarque¹, Crisanto Díez Quevedo¹, Maribel Troya Saborido¹, María Boldó Alcaine¹, Nuria Alonso Pedrol¹, Eva Crespo García¹, Julio Núñez Villota², Josep Lupón Rosés¹ y Antonio Bayés Genís¹

¹Hospital Germans Trias i Pujol, Unidad de Insuficiencia Cardiaca, Badalona, Barcelona. ²Fundación de Investigación del Hospital Clínico de Valencia-INCLIVA, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: Las altas temperaturas durante el verano pueden provocar cierto grado de deshidratación, especialmente en pacientes tratados con diuréticos, y pueden contribuir a la reducción transitoria de la tasa de filtración glomerular (TFG). El objetivo de este estudio es de evaluar los cambios de creatinina y TFG durante el verano en pacientes ambulatorios con insuficiencia cardiaca (IC).

Métodos: Se incluyeron pacientes consecutivos con IC atendidos en nuestra clínica de IC desde agosto de 2001 hasta diciembre de 2020. La TFG se calculó utilizando la fórmula de Colaboración en Epidemiología de Enfermedades Renales Crónicas (CKD-EPI). Solo se incluyeron en el análisis los valores de creatinina y TFG de las visitas planificadas de forma rutinaria, descartando las evaluaciones urgentes de la función renal. Los valores de creatinina y TFG se agruparon según el periodo del año: verano (de junio a septiembre, ambos incluidos) vs el resto del año. Los cambios en la creatinina y la TFG entre el resto del año y el verano para cada paciente se evaluaron mediante la prueba t de muestras pareadas.

Resultados: De 37.360 valores de creatinina y TFG, se incluyeron 25.458 en el análisis correspondientes a un total de 2.423 pacientes (mediana de determinaciones para cada paciente: 8 [RIQ 4-15]). La creatinina y la TFG medias fueron $1,4 \pm 1,0$ mg/dl y $63,0 \pm 27,7$ ml/min/ $1,73 \text{ m}^2$, respectivamente. La tabla muestra las características basales de los pacientes. La creatinina aumentó significativamente durante el verano ($1,44 \pm 0,9$ mg/dl frente a $1,48 \pm 1,1$ mg/dl, p 0,001). Del mismo modo, la TFG fue menor en verano en comparación con el resto del año $60,6 \pm 25,4$ ml/min vs $59,4 \pm 26,0$ ml/min, p 0,001.

N = 2.423

Edad, años

$67,0 \pm 12,7$

Sexo, varones

1.725 (71,2)

Duración de IC, meses	8 [1,5 -44]
FEVI, %	35,0 ± 14,1
NYHA III-IV	672 (27,7)
Etiología isquémica	1.676 (69,2)
Hipertensión arterial	1.518 (62,6)
Diabetes	1.031 (42,6)
Filtrado glomerular 60 ml/min/m ²	1.065 (44,0)
Anemia	1.078 (44,5)
NT-proBNP, ng/l	1.708 [715-4.106]
Tratamiento	
Diuréticos de asa	2.192 (90,5)
IECA/ARA-II	2.065 (85,2)
Bloqueadores beta	2.153 (88,9)
ARM	1.574 (65,0)
Sacubitrilo/Valsartán	311 (12,8)
TRC	274 (11,3)
DAI	369 (15,2)

Conclusiones: En pacientes ambulatorios con IC de una zona mediterránea, encontramos un empeoramiento significativo de la función renal durante el verano, probablemente relacionado con un desequilibrio entre la ingesta de agua y la pérdida de líquidos. Para prevenir el estrés renal provocado por el verano, el tratamiento

con diuréticos debe ajustarse cuidadosamente durante los meses más calurosos del año.