Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 230

Revista Española de Cardiología

6012-6. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE PACIENTES CON ACIDOSIS METABÓLICA AL INGRESO HOSPITALARIO POR INSUFICIENCIA CARDIACA

Elena María Hurtado Algar, Ernesto Martín Dorado, Javier Martínez Salto, Inmaculada Gómez Sánchez, Luis Salvador Ramos, Ana María Martínez Carapeto, Marta Lledó Gómez, Carlos Palanco Vázquez y Antonio Enrique Gordillo Higuero

Servicio de Cardiología, Hospital de Mérida (Badajoz).

Resumen

Introducción y objetivos: Varios estudios han evaluado sistemáticamente la prevalencia de las alteraciones del equilibrio ácido-base en la IC. La acidosis metabólica, típicamente definida por un bicarbonato sérico 22 mEq/l, es muy frecuente en pacientes con IC aguda y su asociación con otros aspectos clínicos de la IC es desconocida. Nuestro objetivo fue evaluar la prevalencia de acidosis metabólica en pacientes ingresados por IC aguda y su posible asociación con otros aspectos clínicos como la clase funcional (Killip class), el nivel de NT-ProBNP o la IC con fracción de eyección reducida (ICFEr).

Métodos: Este estudio de cohortes incluyó a todos los pacientes ingresados por IC con un NT-ProBNP de al menos 300 pg/ml desde junio de 2021 hasta marzo de 2022 en un único centro. Se excluyó a los pacientes que no tenían gasometría al ingreso. En todos los pacientes se analizó el NT-ProBNP al ingreso, así como datos analíticos, electrocardiográficos y ecocardiográficos.

Resultados: Se incluyó a un total de 84 pacientes tras excluir a 35 pacientes sin gasometría al ingreso. Se dividió a los pacientes en dos grupos en función del bicarbonato sérico: se asignó a 28 pacientes (33,3%) al grupo con acidosis metabólica (22 mEq/l). No hubo diferencias significativas en cuanto al sexo, la edad, o la prevalencia de hipertensión, enfermedad arterial coronaria o dislipemia. Sin embargo, más pacientes tenían diabetes (53,5 vs 41%; p = 0,2) y enfermedad renal crónica (ERC) (57,1 vs 39,3%; p = 0,12) en el grupo con acidosis metabólica mientras que la fibrilación auricular era más prevalente en el grupo control (39,3 vs 62,5%; p = 0,044). La clase Killip III-IV al ingreso fue superior en el grupo de acidosis metabólica (25 vs 10,7%; p = 0,14). Los niveles medios del NT-ProBNP fueron significativamente mayores en el grupo con acidosis metabólica (8274,22, IQR 25-75: 1.882-8.776 vs 4.283,67, IQR 25-75: 1.812-5.924; p = 0,03) que en el grupo control. Más pacientes del grupo con acidosis metabólica tenían ICFEr (42,9 vs 26,9%; p = 0,14) pero este dato no fue estadísticamente significativo.

Niveles de NT-ProBNP en ambos grupos representados como media ± desviación estándar.

Conclusiones: La acidosis metabólica se asoció con datos de peor pronóstico como la concentración de NT-ProBNP, la clase Killip y la ICFEr en pacientes ingresados por insuficiencia cardiaca aguda.