Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 521

Revista Española de Cardiología

6027-7. IMPACTO PRONÓSTICO DEL DETERIORO DE FUNCIÓN RENAL EN LA REVISIÓN PRECOZ TRAS UNA DESCOMPENSACIÓN POR INSUFICIENCIA CARDIACA

Juan Górriz Magaña[1], Cristina Perela Álvarez[2], Rocío Abad Romero[2], Daniel Nieto Ibáñez[2], Rebeca Mata Caballero[2], María Jesús Espinosa Pascual[2], María Álvarez Bello[2], María Martín Muñoz[2], Renée Olsen Rodríguez[2], Alfonso Fraile Sanz[2], Jesús Ángel Perea Egido[2] y Joaquín J. Alonso Martín[2]

[1]Hospital Central de la Defensa Gómez-Ulla, Madrid y [2]Hospital Universitario de Getafe, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes con insuficiencia renal pueden tener fluctuaciones en la función renal durante una descompensación de Insuficiencia cardiaca (IC). Nos proponemos evaluar el comportamiento e impacto pronóstico de su variación en la revisión post alta respecto al ingreso.

Métodos: Estudio analítico y observacional de pacientes remitidos a la unidad de IC. Área de 220.000 habitantes. De febrero 2019 a febrero 2022. Se evaluó el comportamiento de la función renal al ingreso y en la revisión precoz. Para determinar su relación con el combinado de eventos cardiovasculares relacionados con IC y muerte por cualquier causa (ICMC) se utilizó regresión logística, evaluando también posibles variables confusoras.

Resultados: El 75% tenían recogida ambas variables (222/296). La revisión precoz fue a 8 días (RI 5-14). Mediana seguimiento 8,9 Meses (RI 3,2-19,9). Varones 73% con edad 73 ± 9 años con fracción de eyección del ventrículo izquierdo reducida en el 62,2%, con una media de 41 ± 16%. El 24,7% de los pacientes con ventrículo derecho dilatado y el 33% disfuncionante. El filtrado glomerular (FG) medio al ingreso fue 54 ± 22 y tras alta 51 ± 21 ml/min; 19% con FG 30. Presión sistólica pulmonar 50 ± 18 mmHg. El 27,7% de los pacientes redujo el FG respecto al alta [-7 (RIC -2 -13)] y el 47,3% lo aumentó [9 (RIC 5-19)]. Los pacientes con reducción tuvieron menos ICMC en el seguimiento (fig.) [OR 0,48. IC95% 0,27-0,84]. Ambos grupos eran homogéneos excepto en las variables de la tabla 1. Al ajustar por la presencia de iSGLT2 y FG al ingreso, podemos ver que se comportan como factores protectores de aparición de eventos. Un FG 30 ml/min tras el alta atenúa el efecto atenuante (tabla 2).

Tabla 1. Características diferenciadoras entre pacientes con disminución/aumento de FG tras el alta

	Disminución de FG	Aumento de FG	p
BCRI (n, (%))	13 (15,9)	39 (37,9)	0,042

iSGLT2 (n, (%))	9 (11)	31 (22,1)	0,042
FG 30 ml/min tras (n, (%))	11 (9)	33 (23,7)	0,019
FG al ingreso (media ± DE)	49 ± 23	58 ± 21	0,006

Tabla 2. Estudio de confusión. OR ajustado y su interpretación

	OR ajustado	Comentario
BCRI	0,48 (0,27-0,84)	No factor confusor
iSGLT2	0,42 (0,23-0,75)	Factor que potencia el efecto
FG 30 ml/min tras alta	0,54 (0,30-0,96)	Factor que atenúa el efecto
FG al ingreso	0,33 (0,17-0,62)	Factor que potencia el efecto

Incidencia de eventos cardiovasculares relacionados con insuficiencia cardiaca y muerte por cualquier causa.

Conclusiones: De acuerdo a nuestros resultados, los pacientes que después del alta por IC presentan empeoramiento de FG respecto al ingreso, tienen menor riesgo de ECV relacionados con IC y muerte por cualquier causa. Tiene sinergia protectora la adición de iSGLT2 a su tratamiento y cifras mayores de FG al ingreso. Por el contrario, tener FG 30 ml/min tras el alta lo atenúa. Esto puede guardar relación con el hecho de que pacientes cardiorrenales tienen mejor pronóstico con cierto deterioro de función renal al alta si con ello mantiene euvolemia, respecto a preservar cifras más elevadas persistiendo signos de congestión. Siendo esto potenciado por la presencia de iSGLT2.