



## 6027-12. INSUFICIENCIA CARDIACA DE DEBUT EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AVANZADA (ESTADIOS IV Y V) NO SOMETIDOS A TERAPIA RENAL SUSTITUTIVA

Anna García Alonso<sup>1</sup>, Miren Vicente Elcano<sup>1</sup>, Nuria Farré López<sup>1</sup>, Sonia Ruiz Bustillo<sup>1</sup>, Sergi Pascual Sánchez<sup>2</sup>, Francesc Barbosa Puig<sup>2</sup>, Isabel Galcerán Herrera<sup>2</sup>, Xavier Covas Cerdà<sup>1</sup>, Marta Crespo Barrio<sup>2</sup>, Beatriz Vaquerizo Montilla<sup>1</sup> y Sandra Valdivielso Moré<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital del Mar, Departamento de Cardiología, Barcelona y <sup>2</sup>Hospital del Mar, Departamento de Nefrología, Barcelona.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La enfermedad renal crónica (ERC) y la insuficiencia cardiaca (IC) son enfermedades de creciente incidencia en relación con el envejecimiento de la población y la coexistencia de factores de riesgo cardiovascular. La presencia de una acelera la aparición y progresión de la otra, empeorando el pronóstico. El objetivo del presente estudio es describir las características de los pacientes con enfermedad renal crónica avanzada que desarrollan insuficiencia cardiaca *de novo* a lo largo del seguimiento. Detectar, si existen, grupos de alto riesgo para el desarrollo de insuficiencia cardiaca de debut.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo unicéntrico de pacientes con ERC avanzada (estadios IV y V) no sometidos a terapia renal sustitutiva y con diagnóstico previo de IC, en seguimiento en consultas externas de Nefrología a día 1 de enero de 2020. Seguimiento medio durante  $11 \pm 7,8$  meses.

**Resultados:** De los 133 pacientes con ERC avanzada y sin historia de insuficiencia cardiaca previa, el 15,9% desarrolló IC durante el seguimiento a un año. Los pacientes que desarrollaron IC eran de edad ligeramente superior a los que no la desarrollaron ( $78,1 \pm 9,2$  vs  $73,4 \pm 13,8$ ;  $p = 0,055$ ). Presentaban mayor prevalencia de diabetes mellitus (66,7 vs 41,4%;  $p = 0,033$ ) y valores basales de NT-proBNP más elevados (3.866 vs 658 pg/ml;  $p = 0,007$ ). Un 81% de los pacientes que desarrollaron IC requirieron ingreso hospitalario y la mortalidad al año en este grupo fue del 33,3% (vs. 18,9%;  $p = 0,14$ ).

**Conclusiones:** La presencia de ERC avanzada se relaciona con mayor riesgo de desarrollar insuficiencia cardiaca. Los pacientes diabéticos y con valores basales de NT-proBNP más elevados presentaron mayor riesgo de desarrollar insuficiencia cardiaca durante el seguimiento. No se observaron más diferencias en las características clínicas que permitieran detectar un grupo de alto riesgo. La mayoría de los pacientes que desarrollaron insuficiencia cardiaca requirieron ingreso hospitalario, no objetivándose diferencias significativas en cuanto a la mortalidad.