



## 6027-5. PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AVANZADA NO SOMETIDOS A TERAPIA RENAL SUSTITUTIVA CON Y SIN DIAGNÓSTICO DE INSUFICIENCIA CARDIACA: CARACTERÍSTICAS BASALES Y SEGUIMIENTO A UN AÑO

Miren Vicente Elcano<sup>1</sup>, Anna García Alonso<sup>1</sup>, Nuria Farré López<sup>1</sup>, Laia Carla Belarte Tornero<sup>1</sup>, Sergi Pascual Sánchez<sup>2</sup>, Francesc Barbosa Puig<sup>2</sup>, Isabel Galceran Herrera<sup>2</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 insuficiencia cardiaca (IC) y la enfermedad renal crónica avanzada (ERCA) son patologías interrelacionadas y la presencia de una acelera la presentación y progresión de la otra. Sin embargo, no hay muchos estudios en IC que incluyan pacientes con ERCA. El objetivo fue documentar el porcentaje de pacientes con ERCA (estadios 4 y 5) sin terapia renal sustitutiva (TRS) que tenían diagnóstico de IC, determinar sus características clínicas y compararlos con aquellos que no hayan presentado IC con anterioridad. Así como registrar los pacientes que hayan requerido ingreso por IC durante el seguimiento.

**Métodos:** Estudio observacional, retrospectivo, unicéntrico en el que se incluyen todos los pacientes en seguimiento en la Unidad de ERCA. Se realiza seguimiento medio durante  $11 \pm 7,8$  meses.

**Resultados:** Del total de 222 pacientes, 86 (38,7%) tenían diagnóstico de IC. Dentro de este grupo, había pacientes más mayores (mediana de edad 80,3 vs 74,2), más mujeres (52,3 vs 35,3%), más diabéticos (69,4 vs 46,7%) y más obesos (29,5 vs 27,9%) respecto al grupo sin IC. El grupo con IC previa también tenía más antecedentes de cardiopatía isquémica (29,8 vs 9,8%) y valvular (16,7 vs 2,3%), más angioplastias (25 vs 5,3%) y más fibrilación o *flutter* auricular (53,6 vs 11,4%). Respecto al tratamiento, el grupo con IC previa tomaba más diuréticos de asa (89,5 vs 50,7%) y tiacídicos (16,3 vs 5,3%), más bloqueadores beta (64 vs 41,8%) y más anticoagulación, tanto con antivitamina-K (24,4 vs 9%) como con anticoagulantes orales de acción directa (16,3 vs 0,7%) respecto al grupo sin IC. Durante el seguimiento un 39,3% tuvo un ingreso por IC respecto al 12,8% del grupo sin IC previa y la tasa de fallecimiento fue de un 44,2% en el grupo con IC previa respecto al 21,3% de los pacientes sin IC. En un análisis de regresión logística, ajustando por sexo, edad, fibrilación auricular, filtrado glomerular, diabetes, uso de IECA/ARA2/INRA o infarto previo, la presencia de IC previa se relaciona significativamente con el ingreso por IC y fallecimiento durante el seguimiento, OR 2,64 (1,28-5,4),  $p = 0,008$ .

**Conclusiones:** Los pacientes con ERCA y diagnóstico de IC tienen más cardiopatía de base y presentan mayor riesgo de ingreso por IC y de fallecimiento en el seguimiento.