Rev Esp Cardiol. 2023;76(Supl 1): 249

Revista Española de Cardiología

5. CONTROL DE FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL AVANZADA Y SÍNDROME CARDIORRENAL. DATOS DEL REGISTRO CARDIOREN

Ramón Garrido González[1], Marta Cobo Marcos[1], Carlos Collado Macián[1], Almudena Castro Conde[2], Rafael de la Espriella Juan[3], Julio Núñez[3], Isabel Zegrí Reiriz[4], Jara Gayán Ordás[5], Pau Llácer Iborra[6], Zorba Blazquez Bermejo[7], Ana Méndez[8], Pedro J. Caravaca Pérez[9], Aleix Fort Pal[10], Adriana Rodríguez Chaverri[2], Antonia Pomares[4], Jorge Rubio Gracia[11], Alejandro Recio-Mayoral [12], José Manuel García Pinilla[13], José Luis Górriz[14], Miguel González Rico[14] y Javier Segovia Cubero[1]

[1]Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid), España, [2]Servicio de Cardiología. Hospital Universitario La Paz, Madrid, España, [3]Servicio de Cardiología. Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España, [4] Servicio de Cardiología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España, [5]Servicio de Cardiología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida, España, [6]Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España, [7]Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España, [8]Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España, [9]Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Doce de Octubre, Madrid, España, [10]Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Dr. Josep Trueta, Girona, España, [11]Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España, [12]Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España, [13]Servicio de Cardiología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Sevilla, España y [14]Servicio de Nefrología. Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La enfermedad renal crónica (ERC) es una comorbilidad frecuente y relevante en los pacientes con insuficiencia cardiaca (IC). La ERC avanzada constituye una población de muy alto riesgo cardiovascular (CV) en los que las recomendaciones actuales (guías europeas de prevención 2021) equivalen a los de la población con enfermedad cardiovascular (ECV) establecida. El objetivo de este trabajo es evaluar el grado de cumplimiento de estos objetivos en pacientes con IC y ERC avanzada, de forma global y en comparación con pacientes con ECV establecida.

Métodos: El registro CARDIOREN es un registro multicéntrico de pacientes con IC crónica procedentes de trece unidades de IC en España. En la visita basal se evaluaron parámetros clínicos, analíticos y de imagen. Se definió ERC de muy alto riesgo CV a aquellos con filtrado glomerular estimado (FG) por CKD-EPI 30 ml/min/1,73 m^2, o FG 45 ml/min/1,73 m^2 y albuminuria moderada-grave.

Resultados: Desde octubre de 2021 hasta enero de 2022 se incluyeron 1.107 pacientes. La mediana de edad fue 75 años, el 63% eran varones y el 48% tenía una fracción de eyección reducida. Del total de la muestra, el 29% de los pacientes (n = 325) cumplían criterios de ERC de muy alto riesgo. De estos pacientes, la mitad (49%, n = 160) ya presentaban ECV establecida. Respecto a los objetivos de LDL (55 mg/dl) en esta población con ERC avanzada, solo el 21% de los pacientes estaban en objetivo terapéutico. Los pacientes sin ECV estaban peor controlados que aquellos con ECV establecida (14 vs 29%, p =,001), con unas cifras medianas de LDL de 85 mg/dl y 64 mg/dl, respectivamente (p ,001). Del total de pacientes con ERC avanzada, presentaban diabetes mellitus 191 (59%). Los pacientes con ECV establecida presentaron un peor control de hemoglobina glicosilada que los pacientes sin ECV (mediana 6,8 vs 6,3%, p =,022). Respecto a la tensión arterial, presentaron un buen control (140/90 mmHg) el 70% de los pacientes, sin diferencias entre los pacientes con/sin ECV.

Control de factores de riesgo cardiovascular en pacientes con enfermedad renal crónica avanzada.

Pacientes con enfermedad renal avanzada (n = 325)

Variable	ECV (n = 160, 49%)	Sin ECV (n = 165, 51%)	p
Mediana LDL (mg/dl)	64	85	0,001
% control óptimo LDL	29	14	0,001
Mediana HbA1c (%)	6,8	6,3	0,022
% Control TA	70	70	0,943

ECV: enfermedad cardiovascular establecida; HbA1c: hemoglobina glicada; TA: tensión arterial.

Conclusiones: Este trabajo muestra un control deficiente del control lipídico en los pacientes con ERC avanzada de muy alto riesgo. A pesar de que los objetivos deberían ser los mismos independientemente de la presencia o no de ECV, el control fue peor en pacientes sin ECV. Se pone de manifiesto la necesidad de mejora en la estratificación y tratamiento en los pacientes con IC y ERC.