



5017-4. RESULTADOS CLÍNICOS, UTILIZACIÓN DE RECURSOS Y COSTES DE ACUERDO A LA FUNCIÓN RENAL EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA

Jorge Vélez García¹, Miguel Hernández Gómez¹, Claudia Yuste Lozano², Martín Romo Pardo³, Nicolás Rosillo Ramírez⁴, Guillermo Moreno Muñoz⁵, Lourdes Vicent Alaminos¹, Pablo Pérez Ruiz⁶, José Luis Bernal Sobrino¹ y Héctor Bueno Zamora¹

¹Grupo de Investigación Cardiovascular Multidisciplinar Traslacional (GICMT), Instituto de Investigación del Hospital 12 de Octubre, Madrid, España, ²Servicio de Nefrología. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España, ³Servicio de Cardiología. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España, ⁴Grupo de Investigación Cardiovascular Multidisciplinar Traslacional (GICMT), Instituto de Investigación del Hospital 12 de Octubre., Madrid, España, ⁵Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Universidad Complutense, Madrid, España y ⁶Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia cardiaca (IC) y la enfermedad renal crónica (ERC) coexisten y se agravan mutuamente. Ambas representan una carga significativa para los sistemas sanitarios y económicos. El objetivo de este estudio fue analizar el efecto de la disfunción renal, incluida la hemodiálisis, en los resultados clínicos, utilización de recursos sanitarios y costes de una cohorte de pacientes con insuficiencia cardiaca.

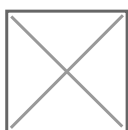
Métodos: Estudio observacional retrospectivo en pacientes > 18 años con diagnóstico principal o secundario de insuficiencia cardiaca atendidos en el servicio de urgencias durante el año 2018. Las fuentes de datos fueron la historia clínica electrónica y el conjunto mínimo básico de datos (CMBD). Se consideraron diferentes grupos en función de la tasa de filtrado glomerular estimada (eGFR): > 60, 30-59, 15-29, 15 ml/min/1,73 m², y un último grupo de los pacientes con diálisis durante el periodo de estudio. Se compararon las características basales, la mortalidad a 30 días y 1 año, las tasas de reingreso y visitas a urgencias y los costes entre los distintos grupos. Para la visualización y análisis, se empleó el modelo COHERENT (Clinical Outcomes, HEalthcare REsource utilizationN, and relaTed costs).

Resultados: Se incluyeron 3,274 pacientes, la mayoría de ellos (67,7%) con fracción de eyección preservada. La edad mediana fue 84 años (RIQ 76-88 años). La tasa bruta de mortalidad (TBM) a 30 días y 1 año fue, respectivamente, del 8,03% y 26,8%. Cada disminución en la eGFR se asoció con peores resultados (figura y tabla): mayor tiempo de hospitalización, tasas de mortalidad, ingresos hospitalarios y en urgencias. Los pacientes en programa de hemodiálisis periódica presentaron una TBM menor que los demás grupos (2,9 vs 8,03% a 30 días y 11,8 vs 26,8% a 365; p 0,001), a expensas de una elevada proporción del tiempo total en diálisis (21,7% a 30 días y 32,3% a 365, figura). El coste mediano por paciente (4.340 €; RIQ: 1.950-9.780 €) fue significativamente mayor en los pacientes con hemodiálisis (32.700 €; RIQ: 27.570-51.010 €; p 0,001). Los costes de hospitalización representaron más del 84% del total en todos los grupos, excepto en pacientes con hemodiálisis.

Tasas de mortalidad, ingresos, reingresos y reurgencias a 30 y 365 días

	Cohorte total	eGFR > 60	eGFR 30-59	eGFR 15-29	eGFR 15	Hemodiálisis	p
	N = 3.274	N = 1.453	N = 1.327	N = 372	N = 88	N = 34	
Mortalidad a 30 días	263 (8,1%)	72 (4,9%)	106 (7,9%)	58 (15,6%)	26 (29,5%)	1 (2,9%)	0,001*
Mortalidad a 365 días	878 (26,8%)	296 (20,4%)	365 (27,5%)	169 (45,4%)	44 (50,0%)	4 (11,8%)	0,001
Mortalidad intrahospitalaria	237 (7,2%)	61 (4,2%)	95 (7,2%)	57 (15,3%)	24 (27,3%)	0 (0,0%)	0,001*
Ingresos a 30 días	2457 (75,0%)	1055 (72,6%)	993 (74,8%)	311 (83,6%)	69 (78,4%)	29 (85,3%)	0,001
Ingresos a 365 días	2778 (84,9%)	1197 (82,4%)	1139 (85,8%)	333 (89,5%)	76 (86,4%)	33 (97,1%)	0,001
Reingresos a 30 días	224 (6,8%)	91 (6,26%)	100 (7,5%)	28 (7,5%)	2 (2,3%)	3 (8,8%)	0,228
Reingresos a 365 días	1276 (39,0%)	534 (36,8%)	507 (38,2%)	173 (46,5%)	33 (37,5%)	29 (85,3%)	0,001
Reurgencias a 30 días	469 (14,3%)	188 (12,9%)	212 (16,0%)	56 (15,1%)	9 (10,2%)	4 (11,8%)	0,160
Reurgencias a 365 días	1849 (56,5%)	803 (55,3%)	780 (58,8%)	212 (57,0%)	35 (39,8%)	19 (55,9%)	0,008

eGFR: tasa de filtrado glomerular estimada.



Representación visual de los resultados clínicos a 1 año (A) y de los costes económicos (B) mediante el modelo COHERENT.

Conclusiones: Entre los pacientes con IC y ERC, los pacientes con hemodiálisis presentan resultados clínicos significativamente mejores y mayores costes, especialmente a medida que empeora la función renal.