



## 6103-7. INSUFICIENCIA CARDIACA Y ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AVANZADA: DIFERENCIAS EN LAS CARACTERÍSTICAS Y TRATAMIENTO EN PACIENTES CON UN FILTRADO GLOMERULAR MAYOR O MENOR DE 30 ML/MINUTO/M<sup>2</sup>

Rafael González Manzanares<sup>1</sup>, María Anguita Gámez<sup>2</sup>, Manuel Anguita Sánchez<sup>3</sup>, Juan Luis Bonilla Palomas<sup>4</sup>, Alejandro Recio Mayoral<sup>5</sup>, Javier Muñiz García<sup>6</sup>, Juan Carlos Castillo Domínguez<sup>1</sup>, Nieves Romero Rodríguez<sup>7</sup>, Francisco Javier Elola Somoza<sup>8</sup>, Ángel Cequier Fillat<sup>9</sup> y Luis Rodríguez Padial<sup>10</sup>

<sup>1</sup>UGC de Cardiología. Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España, <sup>2</sup>Instituto Cardiovascular. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España, <sup>3</sup>Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España, <sup>4</sup>Unidad de Cardiología. Hospital San Juan de la Cruz, Úbeda (Jaén), España, <sup>5</sup>Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España, <sup>6</sup>Instituto Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de A Coruña, A Coruña, España, <sup>7</sup>Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España, <sup>8</sup>Fundación IMAS, Madrid, España, <sup>9</sup>Servicio de Cardiología. Hospital Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona), España y <sup>10</sup>Servicio de Cardiología. Hospital Virgen de la Salud, Toledo, España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La insuficiencia cardiaca (IC) sigue teniendo una elevada mortalidad e incidencia de descompensaciones, a pesar de los avances en su manejo. La enfermedad renal crónica (ERC) es muy prevalente en pacientes con IC, dificulta su tratamiento y empeora su pronóstico, sobre todo cuando se trata de una ERC avanzada (filtrado glomerular-TFG 30 ml/min/m<sup>2</sup>). Es importante conocer cuáles son las características diferenciales en estos pacientes, con el fin de mejorar su manejo. Nuestro objetivo es analizar en un registro contemporáneo de pacientes con IC seguidos en unidades especializadas de IC en España las diferencias en las características clínicas y tratamiento entre los pacientes con IC y ERC avanzada.

**Métodos:** Se han analizado los datos de un registro prospectivo que incluyó 1,716 pacientes con entre 2019 y 2021 en 45 unidades especializadas de IC en España. Los pacientes se incluyeron de forma consecutiva en dos cortes de 1 mes (marzo y octubre) en ese periodo. Se han comparado las características clínicas y el tratamiento de los pacientes de acuerdo con el TFG, mayor o menor de 30 ml/min/m<sup>2</sup>.

**Resultados:** De los 1.716 pacientes, el 11,1% tuvieron un TFG 30 ml/min/m<sup>2</sup>. En la tabla se muestran las principales características clínicas y comorbilidades de los 2 grupos. La FEVI mediana fue similar en ambos grupos: 42 (30-58) vs 38% (29-54). El grupo con ERC avanzada tuvo una mayor edad (77 ± 9,6 vs 70,5 ± 12,6 años; p 0,001), mayor gravedad de la IC (más ingresos por IC en el último año, peor clase funcional NYHA y mayor tiempo de evolución), y una mayor prevalencia de enfermedad coronaria, hipertensión, diabetes mellitus, deterioro cognitivo, anemia, ferropenia e hiponatremia. No hubo diferencias en el sexo, IMC, potasio sérico ni el resto de las comorbilidades (tabla). En la figura se muestra el tratamiento recibido en cada grupo. Los pacientes con TFG 30 recibieron en una significativamente menor proporción todos los fármacos para la IC (IECA/ARA2, sacubitrilo/valsartán, ARM, bloqueadores beta, digoxina e inhibidores SLGT2: p 0,001) (salvo diuréticos y quelantes del potasio), y menos rehabilitación cardiaca (5,2 vs 10,4%; p = 0,029).

Características clínicas en los grupos de TFG mayor o menor de 30 ml/min/m<sup>2</sup>

	<b>TFG 30 (11,1%)</b>	<b>TFG &gt; 30 (88,9%)</b>	<b>p</b>
<b>Edad (años)</b>	77 ± 9,6	70,5 ± 12,6	0,001
<b>Mujeres</b>	39,7%	38,4%	0,741
<b>Ingreso por IC en el año previo</b>	48,2%	31,2%	0,001
<b>Infarto de miocardio</b>	40,8%	28,9%	0,001
<b>Fibrilación auricular</b>	49,5%	53,5%	0,015
<b>Hipertensión</b>	85,5%	71,1%	0,001
<b>Diabetes mellitus</b>	59,8%	41,1%	0,001
<b>IC crónica descompensada</b>	64,2%	47,6%	0,001
<b>NYHA clase III-IV</b>	77,3%	58,6%	0,001
<b>Índice masa corporal (Kg/m<sup>2</sup>)</b>	28,5 ± 6,4	28,2 ± 6,1	0,643
<b>Ictus</b>	11,1%	9,6%	0,535
<b>Deterioro cognitivo</b>	8,7%	2,7%	0,001
<b>Anemia</b>	63,5%	30,6%	0,001
<b>Ferropenia</b>	42,9%	32,5%	0,007
<b>Hiponatremia grave</b>	7,5%	3,0%	0,002
<b>EPOC</b>	22,1%	16,5%	0,068
<b>NT-proBNP (pg/ml)</b>	9.775 ± 11.661	3.464 ± 5.486	0,001

<b>Sodio (mE/l)</b>	138,4 ± 3,9	139 ± 3,5	0,019
<b>Potasio (mE/l)</b>	4,2 ± 0,7	4,3 ± 0,5	0,326



*Tratamiento recibido por los pacientes en relación al TFG mayor o menor de 30 ml/min/m<sup>2</sup>.*

**Conclusiones:** En nuestra cohorte contemporánea de pacientes con HF en la vida real, la prevalencia de ERC avanzada fue del 11,1%. Estos pacientes presentaron una mayor gravedad de la IC, a pesar de lo cual, la utilización de los fármacos para la IC, incluyendo los inhibidores SGLT2 fue mucho menor que en aquellos con TFG > 30 ml/min/m<sup>2</sup>. Es necesario modificar esta tendencia para mejorar el pronóstico de estos pacientes.