



6104-7. IMPACTO DE UNA UNIDAD CARDIORRENAL EN EL ABORDAJE DEL PACIENTE CARDIORRENAL

Mario Galván Ruiz¹, Juan Carlos Quevedo Reina², María del Val Groba Marco¹, Adonay Santana Quintana², Javier León Santana¹, Miguel Fernández de Sanmamed Girón¹, Patricia Fernández Navarro², Miriam Valcárcel Herrera², Daniela Medina García², Yuliana Daruiz D'orazio², Eduardo Caballero Dorta¹ y Antonio García Quintana¹

¹Cardiología y ²Nefrología. Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas), España.

Resumen

Introducción y objetivos: El paciente cardiorrenal presenta una alta morbimortalidad y frecuentes ingresos por insuficiencia cardiaca (IC). Las unidades cardiorrenales (UCR) se han creado para abordar esta patología. Nuestro objetivo es conocer el perfil de paciente de una UCR y analizar su impacto clínico.

Métodos: Realizamos un análisis de los pacientes de la UCR entre febrero 2023 y marzo 2024. Se recogieron las características basales, analíticas, ecocardiográficas y tratamientos. Se analizó el impacto clínico y el perfil de paciente con descompensaciones.

Resultados: Se incluyeron 147 pacientes, 58,5% procedente de Cardiología y 41,5% de Nefrología. La edad media fue 69,6, siendo 32% mujeres. La mediana de seguimiento fue 7 meses. Las comorbilidades más frecuentes eran: HTA (88,4%), dislipemia (78,9%), DM (62,6%), FA (43,5%), anemia (34,7%), arteriopatía periférica (34%), EPOC (14,3%). El índice de Charlson promedio fue 5 ± 2 . El 96,6% tenían IC: 49,7% FEVI reducida, 13,3% ligeramente reducida y 37,1% preservada. La principal etiología era la isquémica (49%). El 66,7% tenían descompensaciones previas por IC, con una tasa de ingresos del $2,4 \pm 1,5$. La mediana de FEVI era del 45%. El NT-proBNP basal fue 4.578 ng/dl (1.943-11.575) y CA125 de 21 (19-39). La ERC diabética (31,3%) y la congestiva (18,4%) fueron las principales etiologías de ERC. La mayoría tenían ERC grado IV-V, con mediana de filtrado de 22 (14-33). 91,3% tenían albuminuria (35,8% microalbuminuria y 55,5% macroalbuminuria). 36,1% estaban con técnica renal sustitutiva (21,2% hemodiálisis y 14,9% diálisis peritoneal (DP). Tras el seguimiento se observa una mayor titulación de fármacos pronósticos siendo mayor en la ERC avanzada (figura). El 25,9% presentó descompensaciones y once iniciaron DP. Destacan 19 pacientes con remodelado inverso ventricular. Tras analizar los pacientes reingresadores, las mujeres, un > número de reingresos previos, una mayor dosis de diuréticos y niveles elevados de NT-proBNP fueron factores de mal pronóstico (tabla). Quince pacientes fallecieron (cuatro por IC y cuatro de causa cardiovascular).

Comparativa de pacientes con o sin descompensaciones tras el seguimiento por la unidad cardiorrenal

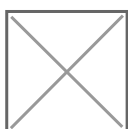
Pacientes sin
descompensaciones/reingresos
por IC (N = 109)

Pacientes con
descompensaciones/reingresos
por IC (N = 38)

Mujer, n (%)	30 (27,5%)	17 (44,7%)	0,05
Edad, media $\pm$ DE	70,3 $\pm$ 10,8	67,7 $\pm$ 10,7	0,184
HTA, n (%)	94 (86,2%)	36 (94,7%)	0,158
Dislipemia, n (%)	82 (75,2%)	34 (89,5%)	0,064
DM tipo 2, n (%)	66 (60,5%)	40 (68,6%)	0,608
IAM previo, n (%)	54 (49,5%)	18 (47,4%)	0,818
FA, n (%)	45 (41,3%)	19 (50%)	0,351
FEVI deprimida, n (%)	50 (46,3%)	21 (60%)	0,266
Descompensaciones previas por IC	66 (60,6%)	32 (84,2%)	0,008
Charlson	4,9 $\pm$ 2,0	5,0 $\pm$ 1,8	0,456
ERC diabética, n (%)	34 (31,2%)	12 (31,6%)	0,766
FGE, mediana (RIC)	22 (14; 32)	23 (14; 35)	0,787
FEVI, mediana (RIC)	44 (34; 58)	45 (35; 56)	0,56
NT-proBNP, mediana (RIC)	3.660 (1.766; 9.053)	7.104 (3.664; 17.813)	0,014
CA 125, mediana (RIC)	21 (12,5; 41,7)	21 (14; 38)	0,485
Na urinario, mediana (RIC)	88 (56; 117)	68 (53; 83)	0,13
Cloro urinario, mediana (RIC)	81 (57; 98)	55 (33; 74)	0,06
Dosis furosemida basal	51,3 $\pm$ 28,6	97,9 $\pm$ 42,2	0,001
Bloqueador beta basal, n (%)	93 (86,1%)	32 (84,2%)	0,774

Sacubitrilo/valsartán, n (%)	48 (44,4%)	15 (39,5%)	0,595
ARM basal, n (%)	44 (40,7%)	16 (42,1%)	0,883
ISGTL2 basal, n (%)	65 (60,2%)	23 (60,5%)	0,971
Inicio de DP seguimiento, n (%)	4 (3,7%)	7 (18,4%)	0,003
<i>Exitus</i> , n (%)	7 (6,4%)	8 (21,1%)	0,01

HTA: hipertensión arterial; DM: diabetes mellitus; FA: fibrilación auricular; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; ARM: Antagonistas del receptor mineralcorticoide; DP: diálisis peritoneal.



Titulación fármacos modificadores según FEVI y grado de ERC.

Conclusiones: A pesar del corto seguimiento, la creación de una UCR ha permitido reducir los ingresos por IC, una mayor titulación de fármacos pronósticos y un mayor acceso a la diálisis peritoneal. Es necesario un seguimiento a más largo plazo para conocer el verdadero impacto de las UCR en el abordaje del paciente cardiorrenal.