



IC-130 - FRACASO RENAL AGUDO E INSUFICIENCIA CARDÍACA

S. Vela¹, J. Holgado², C. López², A. Fernández², I. Sauri², J. Núñez³, J. Redón¹ y A. Ruiz¹

¹Medicina Interna, ³Cardiología. Hospital Clínico Universitario. Valencia. ²Grupo de estudio de riesgo cardiometabólico y renal. Instituto de Investigación Sanitaria INCLIVA. Valencia.

Resumen

Objetivos: La prevalencia de insuficiencia cardíaca (IC) sigue aumentando, especialmente en edades avanzadas con más comorbilidades destacando la enfermedad renal crónica (ERC). La IC y la ERC son patologías asociadas, siendo ambas causa y consecuencia. Existen estudios donde se describe un aumento del riesgo de hospitalización por insuficiencia cardíaca aguda (ICA) en pacientes con ERC. El objetivo del presente estudio es evaluar el valor pronóstico del fracaso renal agudo (FRA) en la evolución de pacientes con insuficiencia cardíaca en base a datos de vida real.

Material y métodos: Los datos poblacionales se extrajeron desde ABUCASIS entre el 1/enero/2012 y el 31/diciembre/2015. ABUCASIS incluye información sobre datos demográficos, tratamientos, historial médico y datos de laboratorio.. Los datos recopilados se documentaron mediante proceso de pseudoanonimización. Se incluyeron pacientes con diagnóstico de IC con mediciones de la función renal. La tasa de filtrado glomerular se calculó mediante CKD-EPI. Los episodios fracaso renal agudo (FRA) se definieron según RIFLE y se clasificaron según gravedad (Riesgo, Lesión, Fallo). Se calculó la incidencia de FRA y riesgo de hospitalización y mortalidad después del primer episodio.

Resultados: Se incluyeron un total de 30.529 pacientes con IC y, durante un seguimiento promedio de 3,2 años, se registraron 5.294 episodios de FRA en 3.970 pacientes (13,0%), incidencia de 3,3/100 pacientes con IC/año. Se observó un episodio de FRA en 3161 (10,4%), dos en 357 (1,2%) y tres o más en 272 (0,9%). La tasa de incidencia y gravedad aumentó con la reducción de niveles de filtrado. El número de episodios (uno HR 1,05 [0,98-1,13]; dos o más HR 2,01 [1,79-2,25]) y la gravedad (Riesgo HR 1,05 [0,97-1,04]; Daño HR 1,41 [1,24-1,60] y Fallo HR 1,90 [1,64-2,20]) de insuficiencia renal aguda aumentaron el riesgo de hospitalización y mortalidad.

Gráfico 1: Riesgo de ingresos hospitalarios por insuficiencia cardíaca aguda por número de FRA

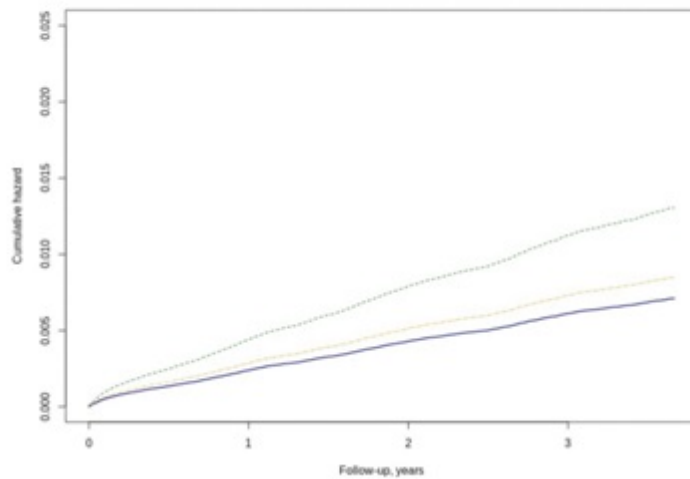
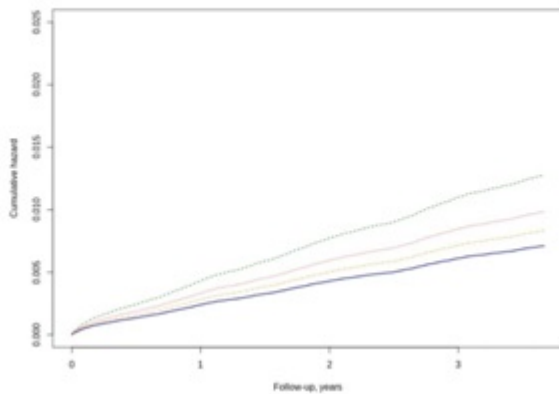


Gráfico 2: riesgo de ingresos hospitalarios por insuficiencia cardíaca aguda según gravedad



Conclusiones: El estudio demostró un peor valor pronóstico con la disminución repentina de la función renal en pacientes con IC y apunta a aquellos con mayor riesgo que se beneficiarían de una revisión del tratamiento más exhaustiva y un seguimiento más cercano

Bibliografía

1. Go AS, et al. Acute Kidney Injury and Risk of Heart Failure and Atherosclerotic Events. Clin J Am Soc Nephrol. 2018;13:833-41.