



IC-004 - DETERMINANTES DEL SODIO URINARIO PUNTUAL EN INSUFICIENCIA CARDÍACA AGUDA Y DISFUNCIÓN RENAL CONCOMITANTE

P. Llàcer¹, L. Manzano¹, R. Ruiz¹, G. López¹, R. de la Espriella², G. Miñana², P. Palau² y J. Núñez²

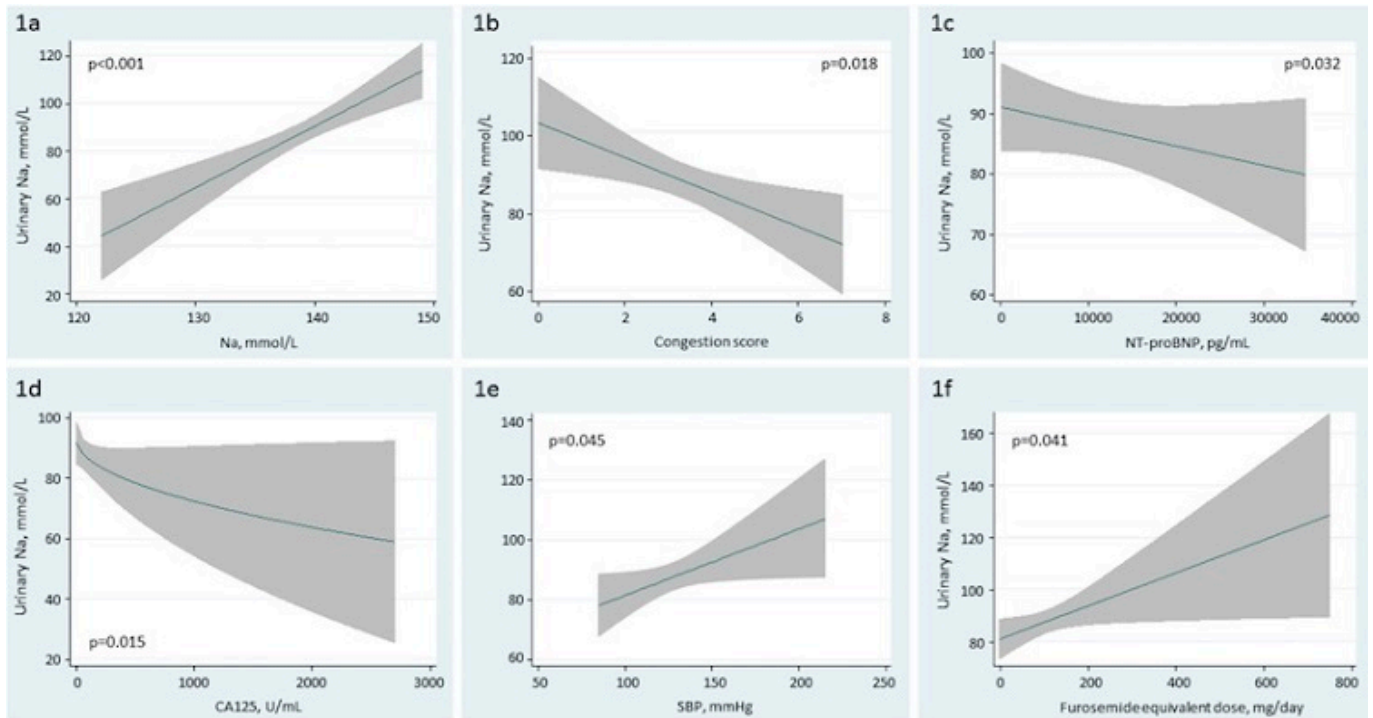
¹Medicina Interna. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. ²Cardiología. Hospital Clínico Universitario. Valencia.

Resumen

Objetivos: El objetivo fue investigar los determinantes del sodio urinario (NaU) en una muestra puntual precoz de orina en pacientes con insuficiencia cardíaca aguda y disfunción renal concomitante.

Métodos: Este es un análisis posthoc del ensayo IMPROVE-HF, en el que se incluyeron 160 pacientes con insuficiencia cardíaca aguda y disfunción renal [tasa de filtrado glomerular estimada (TFGe) < 60 ml/min/1,73 m²]. Los principales determinantes del NaU en muestras puntuales se evaluaron mediante análisis de regresión lineal multivariante.

Resultados: La edad media de la población de estudio fue de 78 ± 8 años y la mediana (RIQ) de NaU, del péptido natriurético cerebral fracción amino terminal (NT-proBNP) y tasa de filtrado glomerular (TFG) fueron 90 mmol/L (65-111), 7.765 pg/ml (3.507-15.404) y 34 ± 8,5 ml/min/1,73 m², respectivamente. En un escenario multivariable, los subrogados de la congestión estaban inversamente relacionados con el NaU. En orden de importancia, fueron: a) sodio sérico (p < 0,001, R2: 55%), b) puntaje de congestión clínica (p = 0,008, R2: 14,4%), c) NT-proBNP (p = 0,032, R2: 8%), y d) antígeno de carbohidrato 125 (CA125) (p = 0,015, R2: 6,3%). La TFG no fue predictor del NaU.



Discusión: El hallazgo más importante de este trabajo confirma el papel fisiopatológico relevante de la congestión sistémica y no la hipoperfusión sistémica en pacientes con ICA y disfunción renal concomitante. De hecho, los determinantes más importantes de NaU bajo fueron indicadores conocidos de congestión y la presión arterial sistólica se asoció marginalmente.

Conclusiones: En pacientes con insuficiencia cardíaca aguda y disfunción renal, la natremia fue el principal determinante del NaU en muestra puntual precoz. Otros subrogados de la congestión también se asociaron significativamente con NaU bajo.

Bibliografía

1. Núñez J, Llàcer P, García-Blas S, Bonanad C, Ventura S, Núñez JM, et al; IMPROVE-HF Investigators. A randomized controlled trial on carbohydrate antigen 125-guided diuretic treatment versus usual care in patients with acute heart failure and renal dysfunction. *Am J Med.* 2019;pii: S0002-9343(19)30685-0.