



1362 - COMO INFLUYE LA INFLAMACIÓN EN LOS PACIENTES QUE INGRESAN CON DIAGNÓSTICO DE INSUFICIENCIA CARDÍACA

Zuleima Peralta Santana, Alina Pérez Ramírez, Ana María Godoy Reyes, Lourdes González Navarrete, Alejandro Romo Cordero, Alejandro Mario de la Paz Estrello y Antonio M. Martínez Riera

Hospital Universitario de Canarias, Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Objetivos: Una infección u otro proceso inflamatorio producen una intensa reacción de fase aguda que hace que los pacientes con una Insuficiencia cardíaca congestiva (ICC) se puedan descompensar. Valorar si aquellos enfermos que ingresan con ICC y con datos de inflamación, valorada mediante las cifras de PCR, tienen diferencias significativas en diferentes parámetros básicos de laboratorio medidos con los que no presentan inflamación y si este hecho, produce un aumento de mortalidad.

Métodos: Hemos revisado de forma retrospectiva 117 pacientes diagnosticados de ICC ingresados en el Servicio de Medicina Interna del HUC desde el 15 de enero de 2019 hasta diciembre de 2020. Para poder clasificar a los pacientes como con inflamación intensa o con escasa inflamación, se utilizó una PCR de 50 mg/l (su mediana) como punto de separación de ambos grupos. Valoramos las siguientes variables, Hb, leucocitos, creatinina, Na y K y el estudio del Hierro. Para comparar medias se realizó la t-Student o U de Mann-Whitney según la distribución de cada variable. Para el estudio de la supervivencia se utilizaron las curvas de Kaplan-Meier. Se utilizó el paquete estadístico IBM SPSS disponible a través de la ULL.

Resultados: La mediana de la PCR de los 117 pacientes fue de 48 mg/dl por lo que escogimos 50 mg/dl como punto de corte entre ambos grupos. Cuando comparamos las diferentes variables estudiadas encontramos diferencias significativas entre ambos grupos en los valores de leucocitos, ferritina, Na⁺ y NT proBNP, sin encontrar diferencias en la hemoglobina, creatinina o potasio. Además, encontramos que tanto los leucocitos, como la ferritina, el Na⁺ o el NTproBNP correlacionaban de forma significativa con la PCR. Quisimos conocer si la PCR tenía influencia en la supervivencia, mediante las curvas de Kaplan-Meier comprobamos que el grupo de PCR > 50 mg/dl tenía una mayor mortalidad, (Breslow = 4,4 p < 0,03).

Conclusiones: La inflamación valorada como una PCR > 50 mg/dl, en pacientes con ICC produce, probablemente, una descompensación de la misma que los lleva a un ingreso hospitalario y conlleva un peor pronóstico. La liberación de citocinas induce la producción de PCR y aumento de leucocitos. De igual manera, hay un incremento de la captación de ferritina por el sistema mononuclear fagocítico (incremento de la ferritina), así como una liberación de ADH, para incrementar el volumen plasmático lo que produciría aumento del NTproBNP e hiponatremia. Todos estos parámetros están

incrementados en el grupo con PCR elevada y nos lleva a esta hipótesis fisiopatológica.