



2150 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y FACTORES PRONÓSTICOS DE PACIENTES CON SÍNDROME CARDIORRENAL. DATOS DEL REGISTRO PROFUND-IC

Nuria Muñoz Rivas¹, Candelaria Cantero Jarabo¹, María Huerta Morales¹, Ana Bustamante Fermosel¹, Nuria Alfaro Fernández¹, Juan Torres Macho¹ y Manuel Méndez Bailón²

¹Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid, España. ²Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: El objetivo principal de este estudio es comparar las características clínicas de los pacientes que ingresan por insuficiencia cardiaca crónica agudizada y que padecen enfermedad renal crónica concomitante respecto de los que no insuficiencia renal. Conocer el impacto pronóstico del síndrome cardiorrenal en este grupo de pacientes crónicos.

Métodos: Estudio de cohortes observacional de carácter prospectivo de pacientes pluripatológicos que habían sido ingresados por IC descompensada como principal diagnóstico. Se incluyen en el análisis 285 pacientes del registro PROFUND-IC que tenían todas las variables incluidas relativas a la función renal y parámetros de congestión, y a los cuales se les realizó el seguimiento completo durante el primer año. Se analizaron las características de los pacientes ingresados con IC aguda con y sin insuficiencia renal crónica. Para las variables categóricas se utilizó la prueba χ^2 de Pearson o la prueba exacta de Fisher. Para las variables numéricas con distribución normal (comprobadas visualmente mediante un histograma y numéricamente mediante la prueba de Saphiro-Wilk), se muestran la media y la desviación estándar (DE); para las demás variables se utilizó la mediana y el rango intercuartílico. Se realizó la prueba t de Student o la prueba de rango de Wilcoxon según corresponda. Para identificar las variables asociadas a la mortalidad se aplicaron modelos de regresión logística univariante y multivariante. Los valores de p informados corresponden al análisis bilateral, umbral de significación fijado en 0,05. El análisis se realizó mediante el paquete estadístico SPSS versión 22.

Resultados: Se analizaron 285 pacientes. Presentaron síndrome cardiorrenal 150 pacientes, definido por un filtrado glomerular menor de 60 ml/min asociado a IC. Se encontraron diferencias significativas en 15 variables, entre las que destacan el NT-proBNP (9557,38 vs. 6558,8; p = 0,001), el tratamiento con eritropoyetina (8 vs. 2,2%; p = 0,034) y las variables pronósticas, como el coeficiente MEESSI-AHF (-2,6505 vs. -2,9670; p = 0,009), riesgo de mortalidad a los 30 días MEESSI-AHF (9,4438 vs. 9,58231; p = 0,020), mortalidad MAGGIC al año (25,7880 vs. 17,9881; p < 0,001), mortalidad MAGGIC a los 3 años (51,79 vs. 39,98; p < 0,001).

Variables	Insuficiencia renal crónica (filtrado glomerular < 60 ml/min) N = 150	No insuficiencia renal crónica (filtrado glomerular > 60 ml/min) N = 135	p
Datos epidemiológicos			
Edad (media, DE)	84,37 (σ = 8,11)	81,84(σ ; = 9,30)	0,015
Sexo			
Varón (n)	75 (50%)	59 (43,7%)	ns
Mujer (n)	75 (50%)	76 (56,3%)	
Tabaquismo			
Exfumador	46 (30,7%)	42 (31,1%)	ns
Fumador activo	2 (1,3%)	8 (5,9%)	
Enolismo			
Exbebedor	11 (7,3%)	9 (6,7%)	ns
Bebedor activo	4 (2,7%)	12 (8,9%)	
Comorbilidades			
Diabetes mellitus	76 (50,7%)	58 (43%)	ns
Dislipemia	98 (65,3%)	87 (64,4%)	ns
Hipertensión arterial	142 (94,7%)	117 (86,7%)	0,023
EPOC	29 (19,3%)	31 (23%)	ns
Deterioro cognitivo moderado-grave	16 (10,7%)	11 (8,1%)	ns
Saos	23 (15,3%)	39 (28,9%)	0,006
Infección previa por SARS-CoV-2	26 (17,3%)	23 (17%)	1
Reingresos al año	67 (63,8%)	38 (36,2%)	ns
Comorbilidades cardiacas			
Etiología de la IC			
Hipertensiva	71 (60,7%)	45 (38,8%)	ns
Isquémica	37 (23,1%)	24 (19,2%)	ns
Dilatada tóxica	4 (2,5%)	4 (3,2%)	ns
Valvular	28 (17,5%)	33 (26,4%)	ns
Amiloidosis	7 (4,4%)	4 (3,2%)	ns
Otros	13 (8,1%)	15 (12%)	ns
Fibrilación auricular	116 (77,3%)	103 (76,3%)	ns
Estenosis aórtica moderada/grave	24 (16%)	24 (17,8%)	ns
Insuficiencia mitral moderada/grave	35 (23,3%)	37 (27,4%)	ns

Conclusiones: La enfermedad renal cónica es una comorbilidad que confiere peor pronóstico a los pacientes ingresados por insuficiencia cardiaca aguda, presentando estos mayor número de reingreso y mortalidad estimada mediante scores MEESI-HF y MAGGIC.

Bibliografía

1. Wussler D, Kozuharov N, Sabti Z, *et al.* External Validation of the MEESI Acute Heart

Failure Risk Score: A Cohort Study. *Ann Intern Med.* 2019;170(4):248-256.