



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

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

Nuria Muñoz Rivas<sup>1</sup>, Candelaria Cantero Jarabo<sup>1</sup>, María Huerta Morales<sup>1</sup>, Ana Bustamante Fermosel<sup>1</sup>, Nuria Alfaro Fernández<sup>1</sup>, Juan Torres Macho<sup>1</sup> y Manuel Méndez Bailón<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid, España. <sup>2</sup>Hospital 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  $\chi^2$  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 MEESSE-AHF (-2,6505 vs. -2,9670; p = 0,009), riesgo de mortalidad a los 30 días MEESSE-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<br>(filtrado glomerular 60 ml/min) | No insuficiencia renal crónica<br>(filtrado glomerular > 60 ml/min) | p |
|-----------|--|---|---|
|-----------|--|---|---|

|                                    |                          |                           |       |
|------------------------------------|--------------------------|---------------------------|-------|
| N = 150                            | N = 135                  |                           |       |
| Datos epidemiológicos              |                          |                           |       |
| Edad (media, DE)                   | 84,37 ( $\sigma$ = 8,11) | 81,84( $\sigma$ ; = 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 MEESSI-HF y MAGGIC.

## Bibliografía

1. Wussler D, Kozhuharov N, Sabti Z, *et al.* External Validation of the MEESSI Acute Heart Failure Risk Score: A Cohort Study. *Ann Intern Medí.* 2019;170(4):248-256.