



760 - HIPOCLOREMIA COMO FACTOR PRONÓSTICO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA

Martina Bolzoni, María Alejandra Domínguez Sepúlveda, Marta Arrondo Turrado, Paula de Peralta García, José Antonio Rueda Camino, Miguel Yebra Yebra, María Asenjo Martínez y Raquel Barba Martín

Hospital Universitario Rey Juan Carlos, Móstoles, España.

Resumen

Objetivos: Describir el impacto de la hipocloremia como factor pronóstico en los pacientes con insuficiencia cardíaca (IC) en términos de necesidad de rescate con tratamiento diurético intravenoso, tasa de visitas a Urgencias, reingresos y mortalidad.

Métodos: Se revisaron de forma retrospectiva todos los pacientes que empezaron seguimiento en la unidad de IC de Medicina Interna (MI) del Hospital Universitario Rey Juan Carlos (HURJC) tras un ingreso por IC desde diciembre de 2020 hasta diciembre de 2022. El método de obtención de datos ha sido una descarga automatizada disociando datos identificativos de datos clínicos. Se describen las variables categóricas según su distribución de frecuencias (n (%)) y las variables cuantitativas como mediana y rangos intercuartílicos. Se definió la hipocloremia como valores de Cl < 98 mmol/L.

Resultados: Se han revisado 165 pacientes, procedentes de MI, Geriátrica, Cardiología y la Unidad de Corta Estancia de la Urgencia. De estos, 60 pacientes (36%) presentan hipocloremia, mientras que 105 (64%) presentan niveles de cloro por encima de 98 mmol/L. En ambos grupos prevalecen las mujeres y la edad media se sitúa en 85 años. El resto de las características, incluyendo las comorbilidades principales, los hallazgos ecocardiográficos y el tratamiento oral se resumen en la tabla 1. No se observan diferencias significativas entre los dos grupos al respecto, excepto el uso de diuréticos de asa ($p = 0,002$) y de antagonistas del receptor mineralocorticoide ($p = 0,001$). Finalmente, se han analizado algunas variables relacionadas con el seguimiento de los pacientes a los 3 meses tras el alta (tabla 2). Se observa que los pacientes con hipocloremia tienen más necesidad de rescate de diurético intravenoso (un 38%, frente a un 26% de los pacientes sin hipocloremia), tanto con furosemida intravenosa (16% frente a 10%) como con suero salino hipertónico (30% frente a 16%); a pesar de ello, estas diferencias no alcanzan la significación estadística. De la misma manera, la disparidad entre los pacientes con y sin hipocloremia en términos de tasa de visitas a Urgencias, reingresos y mortalidad no resultó estadísticamente significativa.

Tabla 1. Características

	Todos	Con hipocloremia (Cl < 98 mmol/L)	Sin hipocloremia (Cl \geq 98 mmol/L)	p
Nº de pacientes	165	60 (36%)	105 (64%)	

Sexo				
Mujer	97 (59%)	44 (73%)	53 (51%)	0,004
Edad (años)	85 (\pm 6)	85 (\pm 7)	86 (\pm 6)	0,240
Tiempo hasta consulta (días)	12 (\pm 8)	12 (\pm 9)	12 (\pm 8)	0,734
Obesidad	52 (32%)	20 (33%)	32 (30%)	0,920
Ritmo				
FA/Flutter	104 (63%)	37 (62%)	67 (64%)	
HTA	138 (84%)	53 (88%)	96 (91%)	0,759
Diabetes	74 (45%)	28 (47%)	46 (44%)	0,723
Dislipemia	109 (66%)	39 (65%)	70 (67%)	0,828
Tabaquismo	7 (4%)	3 (5%)	4 (4%)	0,183
Alcoholismo	7 (4%)	2 (3%)	5 (5%)	0,805
EPOC	28 (17%)	9 (15%)	19 (18%)	0,610
Anemia	102 (62%)	36 (60%)	66 (63%)	0,716
Insuficiencia renal crónica	102 (62%)	40 (67%)	62 (59%)	0,333
Cardiopatía isquémica	42 (25%)	12 (20%)	30 (29%)	0,224
Oxígeno crónico domiciliario	32 (19%)	15 (25%)	21 (20%)	0,454
Arteriopatía	18 (11%)	11 (18%)	7 (7%)	0,021
proBNP	2.199 (847-4.725)	1.534 (763-4.354)	2.668 (974-5.758)	0,662
FEVI				0,914
Preservada	122 (74%)	46 (77%)	76 (73%)	
Levemente reducida	21 (13%)	6 (10%)	13 (12%)	
Reducida	19 (12%)	7 (12%)	14 (13%)	
Desconocida	3 (1%)	1 (1%)	2 (2%)	
Valvulopatía moderada-grave	56 (35%)	22 (37%)	34 (36%)	0,412
HTP	87 (53%)	27 (45%)	46 (44%)	0,935
Diurético de asa				0,002
No	2 (1%)	0 (0%)	2 (2%)	
< 120 mg	113 (69%)	30 (50%)	83 (79%)	
\geq 120 mg	50 (30%)	30 (50%)	20 (19%)	
MRA				0,001
No	101 (62%)	26 (44%)	75 (71%)	
< 25 mg	3 (2%)	2 (3%)	1 (1%)	
\geq 25 mg	61 (36%)	32 (53%)	29 (28%)	
Tiazidas	16 (10%)	7 (12%)	9 (9%)	0,518
iSGLT2	62 (38%)	25 (42%)	37 (35%)	0,412
Betabloqueantes	93 (56%)	33 (55%)	60 (57%)	0,789
IECAs	40 (24%)	12 (20%)	28 (26%)	0,336
ARA2	33 (20%)	11 (18%)	22 (21%)	0,686
ARNI	14 (8%)	4 (7%)	10 (10%)	0,526

FA: fibrilación auricular; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; HTP: hipertensión pulmonar; MRA: antagonista del receptor mineralocorticoide.

Tabla 2. Seguimiento a los 3 meses

	Todos	Con hipocloremia (Cl < 98 mmol/L)	Sin hipocloremia (Cl ≥ 98 mmol/L)	p
Nº de pacientes	165	60	105	
Necesidad de rescate de diurético intravenoso				0,415
No	115 (70%)	37 (62%)	78 (74%)	
Sí	50 (30%)	23 (38%)	27 (26%)	
Furosemida	15 (9%)	5 (16%)	10 (10%)	
Suero salino hipertónico	35 (21%)	18 (30%)	17 (16%)	
Visita a Urgencias	3 (2%)	0 (0%)	3 (3%)	0,622
Reingreso	24 (15%)	8 (13%)	15 (14%)	0,453
Exitus	20 (12%)	9 (15%)	11 (10%)	0,569

Conclusiones: Los pacientes con insuficiencia cardíaca que presentan hipocloremia necesitan dosis más altas de tratamiento diurético oral de mantenimiento y más necesidad de rescates de diurético intravenoso durante el seguimiento a los 3 meses tras el alta, lo que se encuentra en línea con lo que está descrito en la literatura científica. Sin embargo, a pesar de la homogeneidad de los dos grupos de comparación, las diferencias observadas en las variables relacionadas con el seguimiento de los pacientes no alcanzan la significación estadística. Lo más probable es que se deba a ciertas limitaciones del estudio, como el pequeño tamaño muestral. Los resultados obtenidos sugieren la necesidad de seguir investigando en este campo y representan un estímulo a seguir estudiando como los niveles de cloro en sangre pueden afectar al pronóstico de los pacientes con insuficiencia cardíaca.