Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):541

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IC-90. - ESTUDIO DE COMORBILIDADES EN UNA COHORTE DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA

I. Páez Rubio[1], F. Carrasco Sánchez[1], H. Cachay Osorio[1], J. García Moreno[1], R. López Aguilar[2], B. Barón Franco[1], M. Aguayo Canela[1]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Servicio de Cardiología. Complejo Hospitalario de Especialidades Juan Ramón Jiménez. Huelva.

Resumen

Objetivos: Estudiar las comorbilidades más frecuentes en pacientes hospitalizados por Insuficiencia cardíaca (IC) y de forma específica el subgrupo de diabéticos, por ser la diabetes un factor de riego independiente para el desarrollo de IC.

Métodos: Estudio descriptivo de una serie de casos ingresados por reagudización de insuficiencia cardíaca crónica o insuficiencia cardíaca de novo. Se estudiaron las variables clínicas y analíticas habituales en la práctica clínica. La función renal fue estimada mediante la ecuación MDRD-4 y se definió insuficiencia renal (IR) con un filtrado glomerular (FG) 60 ml/min/1,73 m^2. La anemia quedó definida por Hb 13 g/dl en hombres y 12 g/dl en mujeres. Se evaluaron medidas de relación. Para el contraste de hipótesis se utilizo una t Student/U-Mann-Whitney para las variables cuantitativas y el estadístico $?^2$ para las proporciones.

Resultados: Se trata de una cohorte de 50 pacientes, representativa de los pacientes por IC que ingresan en Medicina Interna: el 54% fueron mujeres, con FEVI preservada (en el 62% de los casos) y puntuación alta en la escala de Charlson: 4,84 (DE 2,20). La edad media fue de 78,69 años (DE 4,88). Los niveles de pro-BNP al ingreso se situaron en 4.368 pg/ml (2.412-10.257). La fibrilación auricular (66%) y la anemia (62%) se posicionaron como comorbilidades más frecuente en nuestro grupo. El porcentaje de diabéticos alcanzó el 52%. Un 38% de pacientes tenía algún grado de disfunción renal. Estudiamos específicamente el grupo de diabéticos encontrando diferencias para la anemia (p = 0,01), la hemoglobina (Hb) (p = 0,01), y los niveles de ferritina (p = 0,024). Sorprendentemente en otras variables como la creatinina, urea, filtrado glomerular por MDRD, microalbuminuria o masa VI no hallamos diferencias. Tampoco hubo diferencias entre los pacientes con FEVI preservada y disfunción sistólica.

Discusión: La anemia suele ser la comorbilidad más prevalente en la IC y uno de los principales desencadenantes de su descompensación. En la mayoría de los pacientes diabéticos, la anemia aparece ligada a la IR crónica, consecuencia de un déficit en la producción y/o acción de la eritropoyetina. No obstante, también se sabe que la propia IC puede producir anemia de trastornos crónicos mediante una fisiopatología compleja atribuida a un bloqueo en la absorción intestinal de hierro, así como en la salida del hierro endógeno macrofágico. En nuestra serie tanto los niveles de Hb como de ferritina fueron menores en el subgrupo de diabéticos, sin estar relacionados con insuficiencia renal. Esta asociación anemia-diabetes en ausencia de nefropatía diabética, nos resulta difícil explicar al no disponer de otros datos como niveles de EPO. Quizá la anemia estuviera actuando como un indicador precoz de disfunción renal en pacientes diabéticos. Además de un seguimiento a largo plazo de estos pacientes, dicha afirmación debería

comprobarse con estudios específicos diseñados para este fin.

Conclusiones: Aunque están bien estudiadas todas las comorbilidades en la IC, existen agrupaciones menos explicadas que requieren especial atención. Estas traducen la complejidad en el manejo de nuestros pacientes pluripatológicos. La asociación anemia-diabetes podría posicionarse como un nuevo reto de investigación.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.