Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):511

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IC-59. - IMPORTANCIA PRONÓSTICA DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN LA MORTALIDAD POR INSUFICIENCIA CARDÍACA: ANÁLISIS DEL CMBD NACIONAL

M. Méndez Bailón[2], J. de Miguel Yanes[1], R. Barba Martín[3], J. Marco Martínez[2], A. Zapatero Gaviria[4]

[2]Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. [1]Servicio de Medicina Interna. Hospital del Sureste. Arganda del Rey (Madrid). [3]Servicio de Medicina Interna. Hospital Rey Juan Carlos. Móstoles (Madrid). [4]Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Fuenlabrada (Madrid).

Resumen

Objetivos: Conocer la importancia pronóstica del diagnóstico de insuficiencia renal crónica (IRC) en la mortalidad de pacientes diagnosticados de insuficiencia cardiaca (IC) en el conjunto mínimo básicos de datos (CMBD) nacional. Comparar las características clínicas de los pacientes con IC e IRC con respecto a los enfermos con IC y sin IRC.

Métodos: Estudio descriptivo y transversal del CMBD a nivel nacional de 273.648 pacientes con diagnóstico al alta de IC (GRD 544 y GRD 127). El periodo de estudio comprendió los años 2006 y 2007 e incluyó todos los servicios médicos del Sistema Nacional de Salud. Se clasificó a los pacientes con diagnóstico de IC en dos grupos: con codificación para IRC y sin IRC. Se llevó a cabo un análisis bivariante con las variables de edad, sexo, factores de riesgo vascular, etiología de la IC y comorbilidades asociadas. Comparamos la mortalidad intrahospitalaria en ambos grupos. Se empleó t de Student y chi-cuadrado para variables cuantitativas y cualitativas con significación estadística de $p < 0,05$. Por último, se realizó un análisis multivariante de regresión logística con los factores asociados a la mortalidad.

Resultados: De los 273.648 sujetos con IC incluidos, 25.174 (9,1%) presentaron IRC. La edad media de los sujetos con IRC fue superior con respecto a los que no tuvieron IRC, 78 vs 76 años ($p < 0,0001$), respectivamente. Fueron con mayor frecuencia varones (55% vs 47%; $p < 0,0001$), tuvieron mayor mortalidad intrahospitalaria (14% vs 10%); $p < 0,0001$ y una estancia media más prolongada (9,8 días vs 8,8 dias; $p < 0,0001$). La cardiopatía isquémica (25% vs 19%; $p < 0,0001$), la fibrilación auricular (41% vs 40%; $p = 0,010$), el índice de comorbilidad de Charlson > 2 (98% vs 24%; $p < 0,0001$) y la anemia (28% vs 14%; $p < 0,0001$) estuvieron más veces presentes en los pacientes con IC e IRC. En el análisis multivariante la combinación de IRC y diabetes se asoció de forma independiente a la mortalidad OR: 1,21 (IC: 1,19-1,31; $p < 0,0001$).

Conclusiones: En el análisis del CMBD nacional, la IRC en IC se encuentra más presente en los individuos de edad más avanzada, sexo masculino y con mayor comorbilidad (fibrilación auricular, cardiopatía isquémica y anemia). El tiempo de estancia media intrahospitalaria en días es más elevado. El diagnóstico de IRC en pacientes con IC se asocia a un incremento en la mortalidad intrahospitalaria. Los sujetos con IC e IRC y diabetes presentan un incremento de la mortalidad.

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