



V-333. - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE UNA COHORTE DE PACIENTES HOSPITALIZADOS CON SÍNDROME CARDIORRENAL

L. Lezcano Gort¹, M. Jiménez Herrero², A. Calderón Pecellín³, P. Sánchez Calderón¹, J. Mendoza Vázquez¹, C. Ortiz Cortés¹, J. Antón Martínez³, J. Gómez Barrado¹

¹Servicio de Medicina Interna. Sección de Cardiología, ²Servicio de Medicina Interna. Sección de Nefrología, ³Servicio de Medicina Interna. Hospital San Pedro de Alcántara. Cáceres.

Resumen

Objetivos: El síndrome cardiorenal (SCR) es el término general utilizado para describir aquellas situaciones clínicas en las que coexisten una disfunción cardíaca y renal. Mucho se ha escrito sobre el tema, pero los complejos mecanismos fisiopatológicos subyacentes no han sido desentrañados del todo, y su manejo adecuado sigue siendo objeto de debate. Nuestro objetivo fue estudiar las características clínicas de una cohorte de pacientes hospitalizados con SCR.

Métodos: Se realizó estudio retrospectivo de una cohorte de 244 pacientes admitidos en los servicios de medicina interna, cardiología, y nefrología durante el año 2012, diagnosticados de SCR según las recomendaciones de la ADQI (Acute Dialysis Quality Initiative). El filtrado glomerular estimado (FGe) fue calculado usando la fórmula CKDEPI (Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration), la insuficiencia cardíaca se diagnosticó según los criterios de la Sociedad Europea de Cardiología, y la insuficiencia renal de acuerdo a los criterios de la KDIGO (Kidney Disease Improving Global Outcomes).

Resultados: La edad media de los pacientes fue $81,82 \pm 9,64$ años, 137 (56,1%) eran mujeres, 223 (91,4%) eran hipertensos, 123 (50,4%) eran diabéticos, 83 (34%) tenían antecedentes de cardiopatía isquémica, 50 (20,5%) estaban afectados de enfermedad cerebrovascular, y 31 (12,7%) tenían enfermedad arterial periférica. El SCR fue tipo 1 en 116 casos (47,5%), tipo 2 en 48 (19,7%), tipo 3 en 12 (4,9%), tipo 4 en 21 (8,6%), y tipo 5 en 47 (19,3%). La media del FGe en toda la muestra fue de $30,89 \pm 14,30$ ml/min/1,73 m², siendo más baja en el tipo 3 que en los otros subtipos ($18,11 \pm 13,8$). La estancia hospitalaria media fue de $12,32 \pm 8,05$ días, y el 85,7% de los pacientes estaban hospitalizados en el servicio de medicina interna. Los diuréticos de asa fueron el tratamiento más utilizado (77,9%), y solo 16 pacientes (6,6%) fueron sometidos a hemodiálisis.

Discusión: Un elevado porcentaje de pacientes hospitalizados presentan simultáneamente afectación cardíaca y renal. La afectación primaria de uno de los dos órganos da lugar a la afectación secundaria del otro, y esta relación representa la base fisiopatológica del SCR. Ronco et al describieron 5 tipos de SCR, y numerosos estudios reflejan que los pacientes afectados suelen ser de mayor edad y con un perfil de riesgo elevado, siendo el tipo 1 el subtipo más prevalente, tal y como reflejan los resultados de nuestro trabajo. Los mecanismos fisiopatológicos subyacentes son complejos y numerosos, y hacen de su manejo un verdadero reto para el clínico. A pesar de que la

evidencia sustenta que los diuréticos pueden contribuir al deterioro de la función renal, en particular cuando se usan altas dosis o asociados a los inhibidores del sistema renina-angiotensina-aldosterona (IECA), son el tratamiento farmacológico más utilizado según la literatura, quedando la terapia renal sustitutiva reservada exclusivamente para una minoría de pacientes con sobrecarga de volumen refractaria al tratamiento habitual, tal y como refleja nuestra muestra, que se caracteriza a su vez por una estancia hospitalaria media prolongada, algo que avalan numerosos estudios.

Conclusiones: El SCR es frecuente, especialmente en la población geriátrica, siendo el SCR tipo 1 el subtipo más prevalente. La estancia hospitalaria media de los pacientes es prolongada, y los diuréticos de asa son el tratamiento médico más utilizado.