



## EV-021 - DETECCIÓN PRECOZ DE ENFERMEDAD RENAL EN LA PATOLOGÍA CARDIOVASCULAR

M. Romero Castro<sup>1</sup>, D. Chipayo Gonzáles<sup>1</sup>, P. Pérez Espejo<sup>1</sup>, B. Roque Rodríguez<sup>1</sup>, S. González Salchidrián<sup>2</sup>, C. Ortiz Cortés<sup>1</sup>, Z. Kounka<sup>1</sup> y L. Lezcano Gort<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Cardiología, <sup>2</sup>Nefrología. Hospital San Pedro de Alcántara. Cáceres.

### Resumen

**Objetivos:** Conocer el pronóstico y la evolución de los pacientes con cardiopatías y con enfermedad renal (ER) conocida y no conocida previamente mediante un programa de detección precoz de ER es el objetivo de nuestro estudio.

**Material y métodos:** Estudio longitudinal retrospectivo realizado en pacientes ingresados con patología CV (cardiopatía isquémica (CI), insuficiencia cardiaca (IC), arritmias y valvulopatías) con insuficiencia renal ya fuese conocida previamente o de reciente diagnóstico detectadas mediante un programa de alertas que se activa al ingresar un paciente con filtrado glomerular (FG) < 60 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>. Se realizó seguimiento durante 2 años.

**Resultados:** Se presentan en la tabla. Los pacientes con ER previa presentaron mayor tasa de reingreso con una media de 1,1 ± 1,1 vs 0,6 ± 0,9; p < 0,001 y mayor mortalidad a los 2 años: 31,7 vs 7,1%; p < 0,001, respectivamente. No se hallaron diferencias significativas en las causas de ingreso ni de mortalidad, así como tampoco en los factores clínicos y terapéuticos salvo en el uso de diuréticos que fue mayor en los pacientes con ER previa (87 vs 63%; p = 0,006). El análisis de supervivencia mostró peor pronóstico en los pacientes con ER previa, destacando a partir de los 3 meses del seguimiento (p < 0,01).

	Total (182)	ER previa + (41)	ER previa - (141)	p
Edad (años, media)	72,9 ± 8,6	74,5 ± 8,9	72,4 ± 8,5	p = 0,188
HTA	84%	95%	81%	p = 0,05
DM	45%	57%	42%	p = 0,108
FG	43,9 ± 14,7	30,1 ± 13,0	47,9 ± 12,6	p < 0,001
FEVI (%)	55,1 ± 16,1	53,9 ± 15,7	55,5 ± 6,2	p = 0,608
Diuréticos (furosemida)	68%	87%	63%	p = 0,006
IECA/ARA II	72%	62%	75%	p = 0,117
Antialdosterónicos	30%	34%	29%	p = 0,676
B-bloqueantes	79%	78%	79%	p = 0,924
Inotrópicos	8%	5%	8%	p = 0,576

Causa de ingreso más frecuente	IC/CI/Otros	IC 38%/CI 32%/ Otros 30%	IC 31%/CI 30%/ Otros 39%	p = 0,973
Reingresos al año Media/Mediana	0,7 ± 1,0/0	1,1 ± 1,1/1	0,6 ± 0,9/0	p = 0,005
Mortalidad (%)	12,6	31,7	7,1	p < 0,001
Causa más frecuente de mortalidad en seguimiento	CV 67%/Renal 4,2% Otros 29,2%	CV 67%/Renal 8% Otros 14%	CV 67%/Renal 0% Otros 33%	p = 0,932

*Conclusiones:* Los pacientes con ER previa presentan mayor mortalidad y tasa de reingreso en el seguimiento a largo plazo. Un seguimiento más estrecho de estos pacientes juntos con los programas de detección precoz de ER podrían ayudar a mejorar la mortalidad y la tasa de reingresos en pacientes con ER crónica.