



IC-048 - UTILIDAD DEL NT-PRO BNP Y RATIO U/C COMO VALOR PRONÓSTICO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA Y DETERIORO DE LA FUNCIÓN RENAL

J. Rubio Gracia, I. Torres Courchoud, C. Josa Laorden, V. Garcés Horna, M. Sánchez Marteles, F. Ruiz Laiglesia, P. Sampériz Legarre, J. Pérez Calvo

Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

Resumen

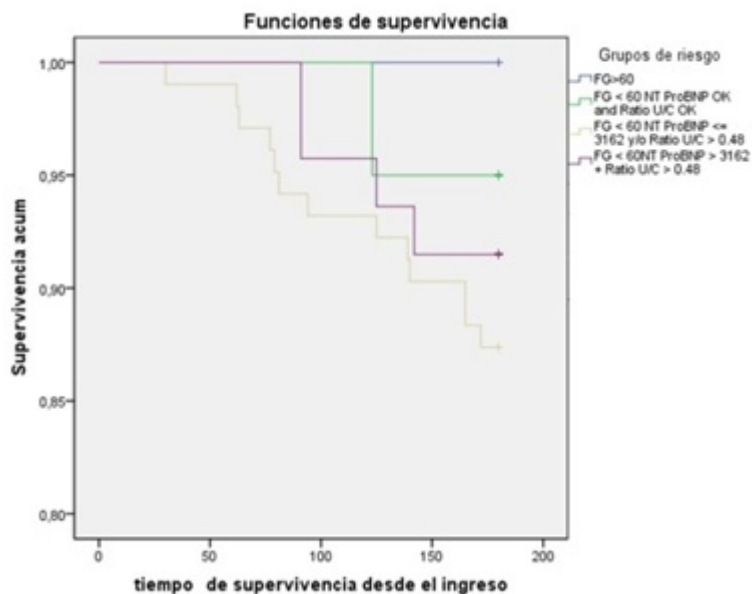
Objetivos: El deterioro de la función renal durante las agudizaciones de insuficiencia cardíaca (IC) es un factor de mal pronóstico. Sin embargo, no todos los pacientes tienen la misma predisposición a sufrir deterioro de la función renal (DFR) durante los episodios de IC aguda. Probablemente esto refleja mecanismos fisiopatológicos de la interacción entre corazón y riñón más complejos y desconocidos de lo que se suponía. Los objetivos de este estudio son: 1) Analizar la prevalencia de DFR en una muestras de pacientes ingresados por IC aguda. 2) Analizar la si la elevación de NT-proBNP y/o ratio urea/creatinina (RU/C) tienen repercusión en el pronóstico en los pacientes con IC en función de su FG previo (< 60 o > 60 mL/min/1,73 m²).

Métodos: Se recogieron los datos de 221 pacientes ingresados consecutivamente por IC y seguidos en la consulta monográfica tras el alta. Se seleccionaron los pacientes con FG < 60 y este grupo se dividió en: a) NT-ProBNP normal y RU/C normal b) NT-ProBNP elevado o RU/C elevado c) NT-ProBNP elevado y RU/C elevada. Se utilizó la mediana de la serie, como punto de corte para ambas variables. Se realizó estudio descriptivo para analizar la prevalencia de IR, se analizó la supervivencia mediante curva de supervivencia Kaplan-Meier a los 180 días del ingreso y mediante el test estadístico Log-Rank.

Resultados: La mediana de edad de la muestra fue de 81 años. El 47.5% de la muestra presentó DFR durante el ingreso. Los pacientes con NT-ProBNP elevado o RU/C elevada mostraron una supervivencia menor ($p 0,028$), en cuanto al grupo de NT-ProBNP elevado y RU/C elevada, la supervivencia mostró también una tendencia menor, pero sin alcanzar la significación estadística ($p = 0,075$).

Discusión: El DFR durante una descompensación por IC, parece ser un predictor de mal pronóstico, sin embargo, no todos los pacientes con afectación renal siguen la misma evolución; probablemente porque los mecanismos implicados sean distintos. El NT-ProBNP y la RU/C en pacientes con FG < 60 en nuestro estudio, muestran un peor pronóstico a 180 días, hecho que coincide con trabajos publicados recientemente. Estos resultados orientan a la existencia de fenotipos especialmente predispuestos a sufrir las consecuencias del DFR en las agudizaciones de la ICA y podrían estar en relación con mayor estrés ventricular, mayor congestión sistémica o un peor flujo plasmático renal

expresado en el incremento de urea.



Conclusiones: El DFR es frecuente en los pacientes con IC agudizados, en nuestra muestra, hasta casi el 50% lo experimentaron. Los pacientes con FG < 60 mL/min/1,73 m² que presentan durante el ingreso concentraciones más elevadas de NT-ProBNP o de la RU/C tienen mayor riesgo de mortalidad a corto plazo tras el alta. Es posible que exista un fenotipo de paciente especialmente predispuesto a sufrir DFR durante las agudizaciones de la IC. Serían aquellos pacientes con más estrés ventricular o renal durante el episodio.