



IC-020 - HIPERURICEMIA EN INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA. PAPEL PRONÓSTICO

J. Franco, A. Brase, L. Soldevila, P. Cerda, M. Llaberia, D. Chivite, F. Formiga, X. Corbella

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

Resumen

Objetivos: Los niveles elevados de ácido úrico (AU) parecen jugar un papel relevante en la evolución y pronóstico de la insuficiencia cardiaca (IC). Analizamos el papel pronóstico de la hiperuricemia a corto y largo plazo en pacientes ingresados por un episodio de IC aguda (ICA).

Métodos: Estudio observacional prospectivo. Incluimos durante un período de dos años pacientes atendidos consecutivamente en un hospital universitario por ICA de cualquier tipo (de novo o crónica descompensada, definida por criterios de Framingham), recogiendo al ingreso sus datos demográficos, clínicos y de tratamiento. Dividimos los pacientes en dos grupos en función de los niveles de AU en plasma presentes al ingreso: ICA + hiperuricemia - HU - definida por concentraciones > 8 mg/dl en hombres - 7 mg/dl en mujeres vs ICA + normouricemia (valores \leq 8/7 mg/dl respectivamente), comparando sus características basales. Determinamos la tasa de defunciones durante el ingreso índice y al año del alta hospitalaria en ambos grupos. Finalmente, utilizamos métodos de regresión logística (Cox) para determinar las variables presentes al ingreso que se asociaban a un mayor riesgo de mortalidad.

Resultados: Incluimos 244 pacientes, 128 mujeres (52,5%) y 116 hombres, con una edad media fue 75 (10) años, elevada comorbilidad (índice de Charlson) y en su mayoría con fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) preservada 59% FEVI > 50%). 167 pacientes (68,4%) presentaban HU al ingreso. Comparados con los pacientes normouricémicos, los pacientes con HU presentaban una mayor prevalencia de sexo femenino (60 vs 36%, $p < 0,001$) y mayor dependencia funcional (Barthel 89 vs 92, $p 0,027$) Así mismo tendencia a mayor valor de creatinina (137,1 vs 122,7 mmol/L, $p 0,097$). Durante el ingreso índice fallecieron 27 pacientes (11,1%); 28 pacientes fallecieron durante el seguimiento (tasa de mortalidad acumulada al año 22,4%). La mortalidad a largo plazo resultó significativamente más elevada en presencia de HU (26,9 vs 13% en normouricémicos, $p 0,015$), no así durante el ingreso índice (13,2% vs 6,5%, $p 0,780$). El análisis multivariante de supervivencia demostró que la presencia de HU al ingreso se asociaba de forma significativa a un mayor riesgo de mortalidad a largo plazo (HR 1,091; IC95% 1,018-1,169) pero no durante el ingreso índice.

Discusión: La HU es un hallazgo habitual en pacientes con enfermedad cardiovascular y su presencia se ha asociado a un mayor riesgo de desarrollo de acontecimientos adversos en estos pacientes. No existe sin embargo consenso para determinar si la HU juega un papel patogénico directo, o si bien se comporta como un simple marcador de la gravedad de enfermedad

cardiovascular. En pacientes con IC la presencia de HU es habitual; se asocia al tratamiento diurético recibido y a la frecuente prevalencia de disfunción renal que acompaña a la IC, pero también a la sobreexpresión de la xantina-oxidasa mediada por el estado proinflamatorio que acompaña a la IC. En nuestra cohorte la HU es muy prevalente, probablemente multifactorial, y en la línea de los escasos estudios disponibles en ICA demostramos su asociación con un mayor riesgo de mortalidad a largo plazo, pero no durante el ingreso.

Conclusiones: La HU es muy prevalente en población no seleccionada ingresada por ICA. Su presencia se asocia en pacientes no seleccionados a mayor mortalidad a largo plazo, pero no durante el episodio de descompensación. Controlar adecuadamente la HU tras un ingreso por ICA debería constituir un objetivo terapéutico prioritario en todo paciente con IC.