



IC-014 - CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS POR INSUFICIENCIA CARDÍACA POR PRIMERA VEZ SEGÚN EL FILTRADO GLOMERULAR Y VALOR PRONÓSTICO AL AÑO

R. Moreno, M. Migone de Amicis, J. Masip, M. Llaberia, A. Montero, D. Chivite, X. Corbella, F. Formiga

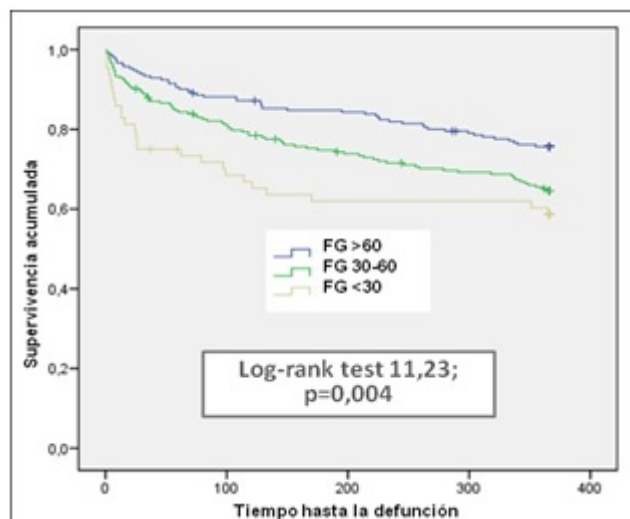
Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

Resumen

Objetivos: Evaluamos la prevalencia de insuficiencia renal (IR) en una cohorte de pacientes que ingresan por primera vez por insuficiencia cardíaca (IC) aguda, identificando las variables demográficas y clínicas asociadas a su presencia, así como su papel como factor pronóstico de mortalidad en este grupo de pacientes.

Material y métodos: Evaluamos de manera retrospectiva los pacientes ingresados en el Hospital Universitari de Bellvitge durante 18 meses consecutivos con diagnóstico principal al alta de IC (codificación ICD-9 CM). Se excluyeron los pacientes menores de 50 años, los que presentaban síndrome coronario agudo como diagnóstico principal, aquellos con IR crónica en tratamiento renal sustitutivo o con trasplante renal o cardíaco. Se recogieron datos demográficos, clínicos y de tratamiento. Se distribuyeron los pacientes en tres grupos según el filtrado glomerular estimado al ingreso (FGe) mediante la ecuación MDRD: FGe < 30, 30-60 y > 60 ml/min/1,73 m². Identificamos las variables que se asociaban a las diferentes categorías de FGe mediante análisis multivariante de regresión lineal. Estudiamos las variables asociadas a mayor riesgo de mortalidad mediante análisis de regresión de Cox.

Resultados: Se incluyeron 719 pacientes, un 55,5% de sexo femenino, con una edad promedio de 78,7 ± 9 años, y un 60% con fracción de eyección preservada. La media de FGe fue de 61,58 ± 38; un 10,9% de los pacientes presentaba FGe < 30, el 40,5% FGe 30-60 y el 48,6% FGe > 60. Valores más bajos de FGe al ingreso se asociaron de manera significativa e independiente con mayor edad, el diagnóstico previo de hipertensión arterial y anemia así como cifras menores de hemoglobina y mayores de potasio al ingreso; en cambio, se observa menor prevalencia de fibrilación auricular en pacientes con FGe bajo. La mortalidad al año del alta se asoció significativamente a valores más bajos de FGe (fig.). El análisis multivariante no confirmó sin embargo una asociación significativa entre el FGe y la mortalidad al año, pero sí con la edad avanzada, el diagnóstico previo de demencia, menores niveles de hemoglobina y más altos de potasio al ingreso, y la ausencia de estenosis aórtica.



Discusión: La IR es una alteración presente en más de la mitad de los pacientes incluso cuando se trata de un primer ingreso por IC. Un peor FGe al ingreso se asocia en estos pacientes a edad más elevada y un perfil clínico de mayor comorbilidad. Sin embargo, a pesar de ser la IR un conocido factor de riesgo independiente de mortalidad en pacientes con IC, en esta cohorte otros factores clínicos parecen poseer una mayor influencia en el pronóstico.

Conclusiones: Nuestro estudio confirma la elevada prevalencia de IR en IC aguda de debut en población anciana no seleccionada, pero en esta cohorte de pacientes su presencia no ejerce una influencia significativa y específica en el riesgo de mortalidad a un año del primer ingreso por descompensación.