



RV-013 - INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN PACIENTES ANCIANOS CON FANV HOSPITALIZADOS EN MEDICINA INTERNA. ANÁLISIS DE SU INFLUENCIA EN EL TRATAMIENTO ANTITROMBÓTICO. REGISTRO NONAVASC

A. Gullón Ojesto¹, J. Martínez Muradas², J. Alfonso Megido³, J. Cuende Melero⁴, R. Cotos Cancas⁵, F. Bonilla Rovira⁶, J. Mostaza Prieto⁷, C. Suárez Fernández¹ y Grupo NONAVASC, J. Díez Manglano, F. Formiga, J. Cepeda, A. Pose, en representación del Grupo de Trabajo NONAVASC

¹Medicina Interna. Hospital Universitario de la Princesa. Madrid. ²Medicina Interna. Hospital Provincial de Pontevedra. Pontevedra. ³Medicina Interna. Hospital Valle del Nalón. Langreo (Asturias). ⁴Medicina Interna. Hospital General Río Carrión. Palencia. ⁵Medicina Interna. Hospital Costa del Sol. Marbella (Málaga). ⁶Medicina Interna. Hospital General Universitario de Elche. Elche (Alicante). ⁷Medicina Interna. Hospital Carlos III. Madrid.

Resumen

Objetivos: La insuficiencia renal (IR) es una complicación frecuente en los pacientes con elevado riesgo vascular y por ello en la fibrilación auricular no valvular (FANV), asociándose a alta morbimortalidad. El objetivo de este estudio fue conocer la prevalencia de IR en los ancianos con FA hospitalizados y su influencia en el tipo de tratamiento antitrombótico utilizado.

Material y métodos: Estudio observacional, prospectivo, multicéntrico realizado en pacientes mayores de 75 años con FANV, hospitalizados en Medicina Interna (MI). Los datos fueron recogidos mediante revisión de historias clínicas y entrevistas con los pacientes/cuidadores. Se consideró IR cuando la estimación de filtrado glomerular (EFG) fue < 60 ml/min e IR moderada/severa si EFG < 45 ml/min.

Resultados: Se evaluaron 804 pacientes con una edad media de 85 años (rango: 75-101) de los cuales el 53,9% fueron mujeres. El 45% de los pacientes presentaban IR, siendo moderada-grave en el 81,8% de los mismos. El EFG medio fue de 52,7 (\pm 21,4) ml/min. En el análisis comparativo con los pacientes con función renal conservada, la IR se asoció de forma significativa con mayor edad (85,5 vs 84,4 años), HTA (91,8% vs 84,2%) y enfermedad cardiovascular (51,9% vs 43,6%) (cardiopatía isquémica e insuficiencia cardiaca) y puntuaciones superiores en la escala CHADS2 (5,4 (\pm 1,3) vs 5,0 (\pm 1,3)) y en HAS-BLED (3,0 (\pm 1,3) vs 2,3 (\pm 1,1)). La IR además se asoció con mayores tasas de hospitalización previas (81,6% vs 69,1%) y fragilidad (57,1% vs 44,3%). Los pacientes con IR recibían tratamiento antitrombótico con similar frecuencia que los pacientes con filtrados superiores (87,4% vs 85,1%, $p > 0,05$). La tasa de anticoagulación y doble terapia también fue similar (56% vs 62,8%/8,9% vs 8,7%, $p > 0,05$). Sin embargo, los pacientes con IR recibían con mayor frecuencia antiagregación (22,5% vs 13,6%, OR = 1,84 (1,12-2,80), $p = 0,004$).

Discusión: Los pacientes con IR tenían mayor edad y mayor prevalencia de HTA, cardiopatía isquémica e IC, respecto a los que tenían función renal conservada. Presentaban mayor riesgo hemorrágico según HAS-BLED, pero no se asociaron a mayor prevalencia de sangrados previos.

Presentaron similar grado de dependencia y deterioro cognitivo. El presentar IR casi duplicaba las probabilidades de recibir antiagregación como tratamiento antitrombótico.

Conclusiones: La IR es muy frecuente entre los ancianos con FANV hospitalizados en MI. Los pacientes con IR tienen mayor prevalencia de enfermedad cardiovascular y reciben con mayor frecuencia antiagregantes como estrategia antitrombótica.