



ICyFA-060 - ASOCIACIÓN DE LA HIPERTENSIÓN INTRAABDOMINAL Y EL DETERIORO DE LA FUNCIÓN RENAL EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA

J. Rubio Gracia¹, A. Voors², M. Sánchez Marteles¹, C. Josa Laorden¹, F. Ruiz Laiglesia¹, J. Morales³ y J. Pérez Calvo¹

¹Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Instituto de investigación sanitario de Aragón (IIS). Zaragoza. ²Cardiology. University of Groningen. Department of Cardiology. University Medical Center Groningen. Groningen. Países Bajos. ³Medicina Interna. Hospital Universitario Arnau de Vilanova. Lleida.

Resumen

Objetivos: 1. Determinar la presión intraabdominal (pia) durante las primeras 48-72 horas en los pacientes ingresados por insuficiencia cardíaca aguda. 2. Analizar la asociación entre la PIA, la función renal y la respuesta diurética durante un ingreso por insuficiencia cardíaca aguda. 3. Mejorar la medición de la congestión sistémica mediante el uso de marcadores subrogados como el NT-ProBNP y CA125, así como de la ecografía pulmonar o la impedanciometría. 4. Crear una biblioteca de muestras de suero y orina para poder desarrollar futuros proyectos.

Material y métodos: Presentamos los resultados preliminares de un estudio, actualmente en fase de reclutamiento, descriptivo, prospectivo y multicéntrico, becado por la Sociedad Española de Medicina Interna en el año 2015. CEICA PI 15/0227.

Resultados: Hasta el momento se han reclutado 34 pacientes, de los que está disponible la determinación de PIA en 28 de ellos. La edad media de la serie es de $80,9 \pm 7,2$ años, con un 60,7% de mujeres y una fracción de eyección ventricular izquierda (FEVI) del $50,4 \pm 12,9\%$ (ICFEp 59,1%, ICFEm 18,2% y ICFer 22,7%). La mayoría de los pacientes se encontraban en clase funcional de la NYHA II-III (75,7%). La media de la presión intraabdominal fue de $14,7 \pm 3,53$ mmHg. Para el siguiente subanálisis, dividimos a los pacientes en dos grupos (PIA > 15 mmHg y PIA < 15 mmHg). No se encontraron diferencias en las características clínicas, comorbilidades o tratamiento de la insuficiencia cardíaca entre ambos grupos. Sin embargo, aquellos pacientes con una presión intraabdominal más elevada (PIA > 15 mmHg), mostraron una peor función renal significativa, con un filtrado glomerular (70,7 vs 44,4; p = 0,004), mayores concentraciones de urea plasmática (0,36 vs 0,83; p = 0,002), creatinina (0,87 vs 1,3; p = 0,004), cistatina C (1,2 vs 1,94; p = 0,002) y ácido úrico (5,7 vs 8,0; p = 0,046). Además, los pacientes con mayor PIA presentaron más anemia (11,7 vs 10,5; p = 0,040). Las diferencias en la concentración de NT-ProBNP rozaron la significación estadística (2394 vs 5901; p = 0,081). Por último, los pacientes con una PIA > 15 mmHg, tuvieron una estancia media mayor (6,5 vs 9,6 días; p = 0,017).

Discusión: En los pacientes con insuficiencia cardíaca descompensada, una mayor presión intraabdominal (hipertensión intraabdominal) se asocia con una peor función renal. Nuestros

resultados son similares a los previamente publicados y refuerzan la idea de que la hipertensión intraabdominal pueda desempeñar un importante papel en la fisiopatología del deterioro de la función renal y las interacciones corazón-riñón de los pacientes con insuficiencia cardíaca descompensada.

Conclusiones: La hipertensión intraabdominal está presente en una alta proporción de los pacientes incluidos en el estudio PIA. La hipertensión intraabdominal se relaciona de una manera significativa, con una peor función renal.