



ICyFA-090 - HIPERURICEMIA EN LA INSUFICIENCIA CARDÍACA: ¿LA TRATAMOS?, ¿INFLUYE LA PRESENCIA DE ENFERMEDAD RENAL EN LA DECISIÓN DE TRATARLA?

L. Gallego López, R. Ruiz Hueso, N. Moya González, J. Fernández Martínez, M. Fernández Díaz, M. Cano Guzmán, M. Romero Correa y P. Salamanca Bautista

Medicina Interna. Complejo Hospitalario Regional Virgen Macarena. Sevilla.

Resumen

Objetivos: 1. Analizar la prevalencia de hiperuricemia y su relación con otras variables en una cohorte de pacientes con insuficiencia cardíaca (IC). 2. Valorar su tratamiento en función de la presencia o no de insuficiencia renal (IR). 3. Evaluar si existe relación entre hiperuricemia y mortalidad al año.

Material y métodos: Estudio observacional que incluyó 354 pacientes con IC ingresados en el Hospital Virgen Macarena (Sevilla). Se recogieron las características demográficas, comorbilidades, datos de exploración al ingreso, parámetros de laboratorio y tratamiento con alopurinol. Se definió hiperuricemia como ácido úrico > 7 mg/dl y se categorizó la cohorte en base a niveles superiores/iguales o inferiores a este valor. Se calculó el filtrado glomerular estimado (FG) según la fórmula MDRD-4 para definir los estadios de IR. La asociación entre grupos según ácido úrico y variables cualitativas se realizó mediante el test de la chi-cuadrado. Para las variables cuantitativas se usó el test de la U de Mann-Whitney. También se realizaron correlaciones lineales (rho de Spearman) y curvas de supervivencia al año en ambos grupos. Todos los análisis se realizaron con el paquete estadístico SPSS 22.

Resultados: Un total de 282 pacientes (79,7% del total) tenían hiperuricemia, y de éstos, 242 (78,6%) estaban tratados con alopurinol. La hiperuricemia se asoció de manera significativa con la hipertensión arterial, la existencia de IC e IR previas, niveles más bajos de hemoglobina y más elevados de NT-proBNP, urea y creatinina. Los valores de ácido úrico se correlacionaron de manera directa con la edad y las cifras de NT-proBNP (0,12, $p = 0,023$ y 0,24, $p < 0,001$ respectivamente). A pesar de que los niveles de ácido úrico aumentaban sustancialmente conforme disminuía el filtrado glomerular se observó una menor proporción de pacientes tratados con alopurinol entre los pacientes con IR más evolucionada (FG > 90 ml/min, 94%, FG 60-90, 80%, FG 30-60, 80% y FG < 30, 75%, $p = 0,007$). Las curvas de Kaplan-Meier para mortalidad al año en ambos grupos según niveles de ácido úrico no demostraron diferencias significativas.

Discusión: La hiperuricemia es un trastorno cuya incidencia aumenta con la edad y el deterioro de la función renal. Estudios previos han mostrado también que es un factor de riesgo cardiovascular y tiene valor pronóstico en los pacientes con IC, por ser marcador de estrés oxidativo, predictor de

daño miocárdico y de peor evolución de la enfermedad. Aunque nuestros resultados demostraron correlación entre los niveles de ácido úrico y los de NT-proBNP, importante predictor en pacientes con IC, no se obtuvo asociación con la mortalidad al año. Gran parte de los pacientes con IC presentan también IR asociada, y por tanto niveles elevados de ácido úrico. En nuestro estudio se ha valorado si la decisión del tratamiento de la hiperuricemia estaba influenciada o no por la presencia simultánea de IR. Aunque la mayoría de los pacientes con hiperuricemia se trataron independientemente del grado de IR, es cierto que el porcentaje de pacientes tratados con alopurinol era mayor entre los que tenían mejor filtrado glomerular. El tratamiento de la hiperuricemia en pacientes con IR e IC debe hacerse de forma individualizada, valorando las comorbilidades de los pacientes y teniendo como objetivo enlentecer la pérdida de función renal, aportar una mayor calidad de vida y prologar la supervivencia a largo plazo. Se precisan más estudios de intervención que valoren el valor pronóstico del tratamiento con alopurinol en los pacientes con IC.

Conclusiones: 1. La prevalencia de hiperuricemia fue muy elevada entre pacientes ingresados con IC (79%). 2. Los pacientes con enfermedad renal evolucionada tuvieron niveles más elevados de ácido úrico, pero se trataron menos que los pacientes con mejores niveles de filtrado glomerular. 3. Los pacientes con hiperuricemia no tuvieron mayor mortalidad al año de seguimiento.