

ANÁLISIS DE FACTORES DE RIESGO EN EL DESARROLLO DE INSUFICIENCIA CARDIACA DE DEBUT EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AVANZADA (GRADOS IV Y V).

Sergi Pascual, Carolina González, Isabel Galceran, Marisol Fernández, Anna García, Miren Vicente, Sandra Valdivielso, Silvia Collado, Marta Crespo, Francesc Barbosa.

Servicio de Nefrología. Hospital del Mar, Barcelona.



INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica avanzada (ERCA) y la insuficiencia cardiaca (IC) son entidades de especial relevancia y creciente incidencia en la actualidad. Ambas entidades se relacionan mutuamente, de modo que la presencia de una comporta una peor evolución y pronóstico de la otra.

El objetivo del estudio fue describir características basales de los pacientes con ERCA que desarrollan IC durante el seguimiento en consulta, evaluando su repercusión y evolución hasta el inicio de terapia renal sustitutiva (TRS).

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional retrospectivo unicéntrico, incluyendo 222 pacientes con ERCA (grados IV y V) que realizaron seguimiento en consultas de Nefrología del Hospital del Mar entre el 1 de enero de 2020 y el 31 de diciembre de 2020.

Analizamos variables demográficas, clínicas y analíticas desde la primera visita hasta inicio de TRS, muerte por cualquier causa o fin de seguimiento.

RESULTADOS

POBLACIÓN GLOBAL

N = 222	
SEXO	129 hombres (58,1 %) 93 mujeres (41,9%)
EDAD (años)	76 ± 12

ANÁLISIS BIVARIADO

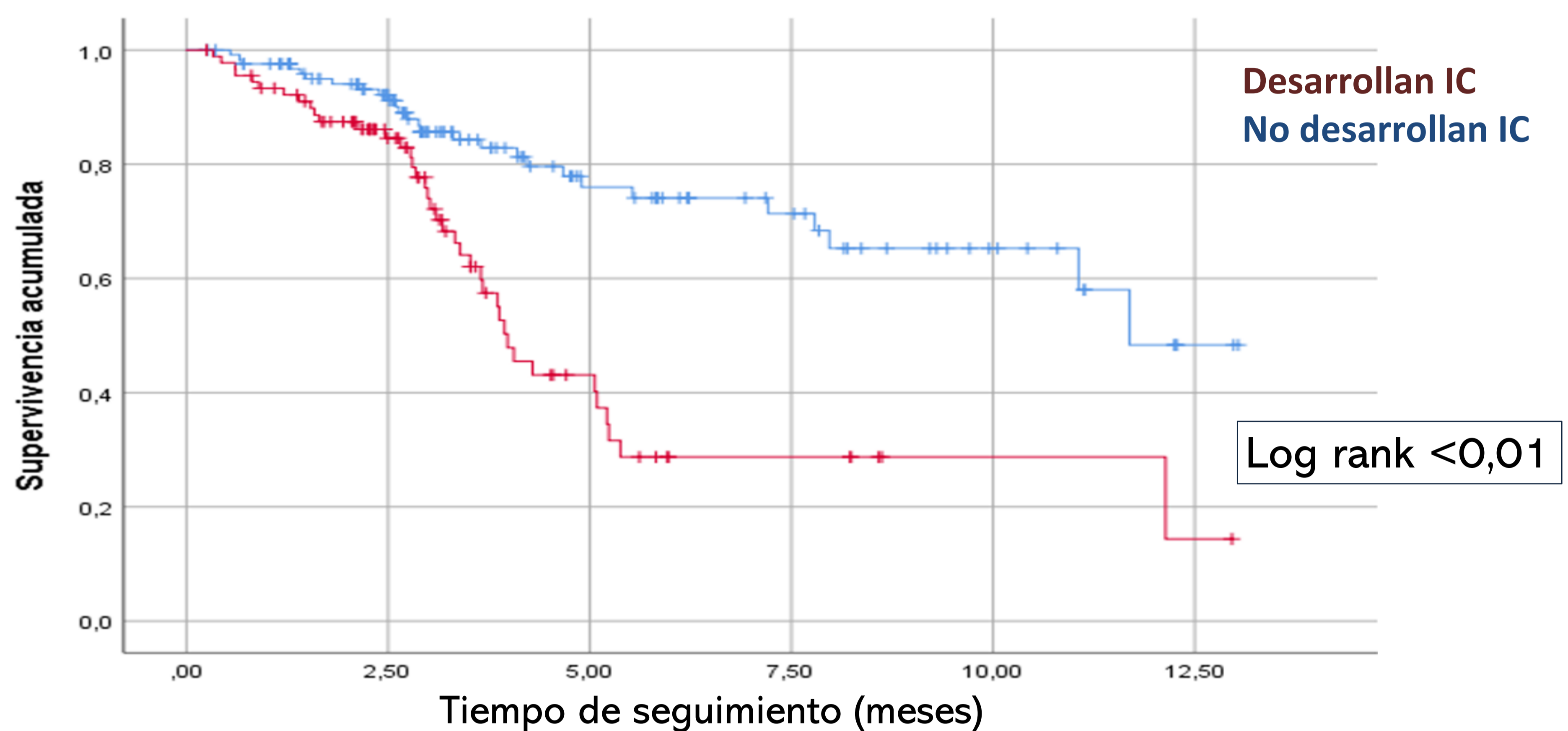
	IC	NO IC	P
EDAD (años)	79 (± 8,8)	74 ± 13	0,02
IMC (Kg/m²)	29,5 (± 5,7)	27,8 (± 4,9)	0,01
ProBNP (pg/ml)	5794 (± 731)	2687 (± 913)	0,02
HbA1C (%)	6,6 (± 1,3)	6,3 (± 1,4)	0,2
ICTUS PREVIO	13 (14%)	11 (8%)	0,2
DLP	79 (88%)	108 (86%)	0,9
HTA	89 (98%)	124 (98%)	0,7
DM tipo 2	65 (71%)	54 (64%)	0,001
SAHS	16 (18%)	15 (12%)	0,3
EPOC	20 (22%)	15 (12%)	0,06
VASCULOPATÍA	26 (29%)	26 (21%)	0,1
TVP / TEP	4 (4%)	5 (4%)	0,8
IAM PREVIO	23 (26%)	14 (11%)	0,01
FA	42 (47%)	18 (14%)	0,001
FG INICIO	10,39 (± 3,8)	7,6 (± 2)	0,006
INICIO DE TRS	21 (26,6%)	37 (36,4%)	0,2
INICIO URGENTE DE TRS	7 (32%)	3 (10%)	0,03
EXITUS	32 (35%)	24 (19%)	0,01

IMC = Índice de masa corporal; proBNP = NT pro BNP; HbA1C = Hemoglobina glicosilada, DLP = Dislipidemia, HTA = Hipertensión arterial; DM = Diabetes Mellitus; SAHS = Sd de apnea hipopnea del sueño, EPOC = Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, TVP / TEP = Trombosis venosa profunda / Tromboembolismo pulmonar; IAM = Infarto agudo de miocardio; FA = Fibrilación auricular; FG = Filtrado glomerular, TRS = Terapia renal sustitutiva.

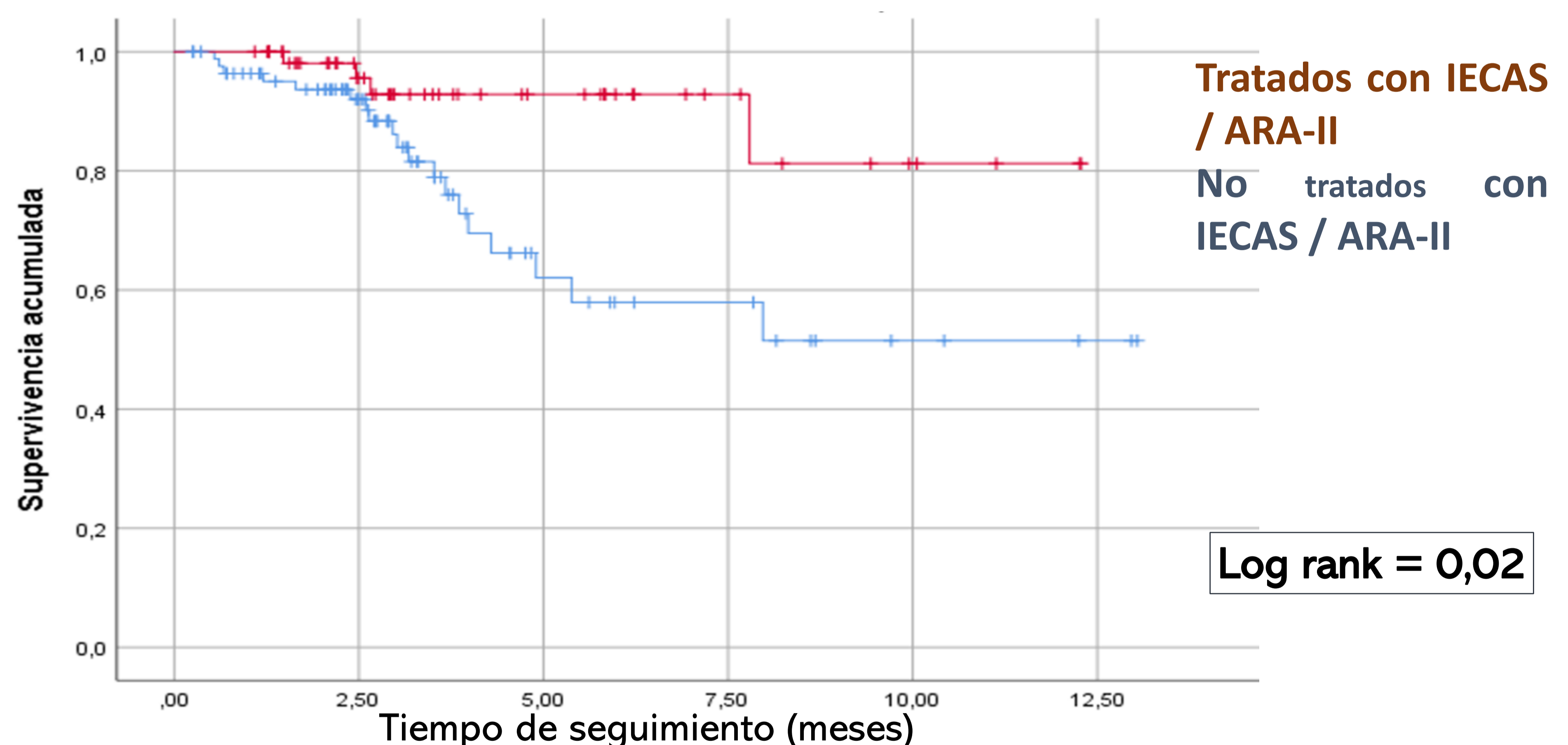
	IECA / ARA-2	NO IECA / ARA-2	P
EXITUS	6 (11%)	51 (31%)	0,006

IECA = Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina; ARA -2= Antagonistas del sistema renina - angiotensina - aldosterona.

ANÁLISIS DE SUPERVIVENCIA



Mayor supervivencia en el grupo de pacientes que **NO desarrolló IC** durante el seguimiento (a 12 meses).



Mayor supervivencia en el grupo de pacientes en tratamiento con IECA/ARA-II (censurando los pacientes orientados a tratamiento conservador).

CONCLUSIONES

- Los pacientes con ERCA que desarrollan IC son mayores y con mayor prevalencia de DM tipo 2, cardiopatía isquémica y FA.
- Los pacientes que desarrollaron IC presentaron peor supervivencia durante el seguimiento e iniciaron TRS con FG más altos y de forma no programada, en comparación a los que no desarrollaron IC.
- El uso de IECA/ARA2 se correlacionó con mejor supervivencia en ambos grupos (desarrollaran IC o no).