

XXXVIII REUNIÓN ANUAL

SOCIETAT CATALANA
DE NEFROLOGIA

26 i 27 de maig de 2022

Universitat Pompeu Fabra
Barcelona School of Management
Auditori, Edifici Balmes



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; Isabel Galceran; Anna García; Miren Vicente; Sandra Valdivielso; Silvia Collado; Marta Crespo; Francesc Barbosa
Par de salut Mar, Hospital del Mar, Nefrologia

OBJETIVOS:

Describir características basales de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada (ERCA) que desarrollan insuficiencia cardíaca (IC) durante el seguimiento en consulta ERCA, evaluando su repercusión y evolución hasta el inicio de diálisis.

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 terapia renal sustitutiva (TRS), muerte por cualquier causa o fin de seguimiento.

RESULTADOS

Durante el seguimiento (3.1 años [RIQ 2.2-5.2]), el 58.1 % de los pacientes eran varones (edad media de 76.6 ± 12 años), el 95% hipertensos y el 42.3% tenían cardiopatía en el momento de la inclusión, más frecuentemente hipertensiva. Los pacientes que desarrollaron IC eran mayores ($76 \pm 11,6$ vs $70,7 \pm 13,7$ años; $p=0,04$), con mayor prevalencia de diabetes ($68,4\%$ vs $41,8\%$; $p=0,03$) y valores basales de NT-proBNP más elevados (3721 vs 536 pg/ml; $p=0,01$).

El análisis de supervivencia de Kaplan Meier evidenció mayor mortalidad en los pacientes que desarrollaron IC (64% vs $80,7\%$, $p=0,002$) y mayor supervivencia en los pacientes tratados con IECA/ARA2 ($89,1\%$ vs $68,9\%$, $p=0,03$).

Durante el periodo de estudio, 58 pacientes iniciaron TRS (35 HD, 17 DP y 17Tx). De ellos, los pacientes con IC iniciaron TRS con FG más alto ($10,4 \pm 3,9$ vs $7,6 \pm 2,0$ ml/min/1,73m³; $p=0,006$) y de forma más urgente que los pacientes sin diagnóstico de IC (35% vs 9% , $p=0,04$). El grupo tratado con IECAS presentó menor seguimiento por inicio de TRS, aunque no fue significativo ($p=0,06$).

CONCLUSIONES:

Los pacientes ERCA que desarrollan IC son mayores y con mayor prevalencia de diabetes, presentando peor supervivencia durante el seguimiento. Además, iniciaron TRS con FG más altos y de forma no programada en comparación a los no IC. El uso de IECA/ARA2 se correlacionó con mejor supervivencia.