Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):1127

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

ICYFA-121 - PRONÓSTICO EN PACIENTES OCTOGENARIOS CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA INGRESADOS POR DESCOMPENSACIÓN DE INSUFICIENCIA CARDÍACA

A. Avilés Toscano, D. Gaitán Román, A. Rojas Sánchez, I. Navarrete Espinosa, J. Rodríguez Sánchez, P. Ruiz Martín y M. de Mora Martín

Cardiología. Hospital Regional Universitario de Málaga.

Resumen

Objetivos: La enfermedad renal crónica supone una entidad asociada a mayor riesgo cardiovascular y cardiopatía, especialmente entre pacientes de mayor edad. Nuestra trabajo tiene el objetivo es analizar y describir el pronóstico de este tipo de pacientes entre una población de octogenarios ingresados por insuficiencia cardíaca.

Material y métodos: Estudio observacional prospectivo en el que se ha recogido los datos de los pacientes ingresados consecutivamente en el servicio de cardiología del HRUM en el período comprendido entre enero 2016 y junio de 2016. Se revisaron las historias clínicas y reingresos hasta junio de 2017 para evaluar mortalidad y complicaciones comparando al grupo con enfermedad renal crónica diagnosticada previamente.

Resultados: Se incluyeron 45 pacientes (p), 60% mujeres, con una edad media de 833 años. El grupo de pacientes con ERC diagnosticada comprendía un total de 18 p (40%), de los cuales el 88,9% eran HTA, 33,3% diabéticos, el 66,7% dislipémicos, el 27,8% presentaba antecedentes de c. Isquémica, el 33,3% tenía antecedentes de FA y un 50% presentaban disfunción ventricular, de los cuales un 27,8% presentaba disfunción moderada o superior. El grupo de pacientes sin ERC comprendía un total de 27 p (60%), de los cuales el 81,5% eran HTA, 27,8% diabéticos, el 40,7% dislipémicos, el 18,5% presentaba antecedentes de c. Isquémica, el 48% tenía antecedentes de FA y un 37% presentaban disfunción ventricular, de los cuales un 25,9% presentaba una FEVI < 40%. El grupo con ERC presento valores de Cr al ingreso de 1,88 0,7; FG 33,8 14,7 y Hb 11,35. El grupo de pacientes sin ERC comprendía 27 (60%), con una Cr al ingreso de 0,9 0,3; FG 62,6 19,3 y 12,35. Entre los pacientes con ERC, los reingresos por IC en 12 meses 55,5%, con una media de 19 14 días de estancia, complicaciones en el 55,6% y muerte en el 27,5% de los casos. Por el contrario, entre los pacientes sin ERC los reingresos ocurrieron en el 33,3%, con una media de 13,8 4 días de estancia, complicaciones en el 37% y fallecieron 22,2%. Los pacientes con ERC, el FG al ingreso se correlacionó con una mayor mortalidad (p 0,03), mayor frecuencia de empeoramiento de función renal durante ingreso (50%; p 0,04), anemia significa (83,3%; p 0,02) e infecciones (22,2%; p 0,04), no relacionándose con reingresos, hemorragias u otras complicaciones. No se estableció correlación entre los valores de FG al ingreso y los días de estancia en ninguno de los dos grupos. Lo valores de Cr al ingreso no se correlacionaron en ninguno de los grupos con mortalidad ni complicaciones.

Discusión: Los pacientes octogenarios con ERC presentan una mayor carga de RCV, cardiopatía y situaciones agravantes como anemia y empeoramiento de función renal basal. Nuestro trabajo sugiere cierta relación en los pacientes con antecedentes de ERC entre el FG al ingreso y la morbimortalidad a 1 año de seguimiento, aunque parece no influir en los días de estancia ni en reingresos. Probablemente un mayor tamaño muestral aportaría más información en este sentido.

Conclusiones: Los pacientes octogenarios con ERC ingresados por descompensación de IC presentan un peor pronóstico a corto-medio plazo que aquellos sin ERC. En aquellos con ERC, el FG al ingreso podría ser un marcador de morbimortalidad.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.