



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

EA-025 - IMPACTO CLÍNICO Y PRONÓSTICO DEL FILTRADO GLOMERULAR EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA Y TRATADOS CON ACENOCUMAROL

R. Martín Sánchez, A. Calvo Elías, C. Chocrón Benbunan, E. Dubón Peralta, L. López García, M. Rivas Molinero, M. Méndez Bailón y J. Marco Martínez

Medicina Interna. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

Resumen

Objetivos: Evaluar el impacto del filtrado glomerular (FG) en pacientes diagnosticados de insuficiencia cardíaca (IC), que presentaron un efecto adverso relacionado con la anticoagulación oral.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de 304 pacientes hospitalizados en el Hospital Clínico San Carlos desde 2014 hasta 2018. Todos presentaron como diagnósticos IC y evento adverso por acenocumarol. Se recogieron las variables CHADSVASC, HASBLED, INR del evento, hemoglobina, FG según la fórmula CKD-EPI, hemorragia, estancia media, reingreso a los 30 días y mortalidad. Al ser un estudio retrospectivo y emplearse datos anónimos del CMBD no se solicitó el consentimiento informado.

Resultados: De los 304 pacientes, la media de edad fue de 82 años, el 59,5% fueron mujeres y la media del valor del FG fue 50,29 ml/min/1,73 m². La correlación de FG con CHADSVASC fue $r = -0,218$, HASBLED fue $r = -0,244$; INR fue $r = -0,08$; hemoglobina fue $r = 0,181$. Los pacientes con eventos hemorrágicos presentaron menor FG (44,65 vs 51,07 ml/min/1,73 m²), así como los que recibieron transfusión de hematíes (40,47 vs 51,17 ml/min/1,73 m²). Aquellos que reingresaron tuvieron menor FG (45,76 vs 51,69 ml/min/1,73 m²), al igual que los que fallecieron (32,68 vs 51,86 ml/min/1,73 m²), y la correlación entre FG y estancia media fue $r = -0,135$. Se encontraron asociaciones significativas en CHADSVASC, HASBLED, hemoglobina, transfusión de hematíes, reingreso, estancia media y mortalidad. El FG se asoció de forma independiente al reingreso (ODDS 0,983; IC95% 0,970-0,997; p 0,05).

Discusión: Los pacientes que presentaron cifras más bajas de FG tuvieron mayor riesgo de trombosis, sangrado y anemia; y requirieron, en mayor porcentaje, transfusión de hematíes. El deterioro del FG se asoció a mayor estancia media y mortalidad, y de forma independiente al reingreso precoz, de manera que resulta imprescindible un manejo terapéutico óptimo en este grupo de pacientes para reducir el riesgo de complicaciones.

Conclusiones: Los pacientes con IC y evento adverso por acenocumarol que a su vez presentan insuficiencia renal tienen mayor riesgo de trombosis, sangrado, ingreso prolongado, reingreso precoz y mortalidad. Se aconseja optimizar el manejo terapéutico para reducir estas complicaciones.

Bibliografía

1. Arrigo M, Cippà PE, Mebazaa A. Cardiorenal Interactions Revisited: How to Improve Heart Failure Outcomes in Patients With Chronic Kidney Disease. *Curr Heart Fail Rep.* 2018;15(5):307-14.