



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

EA-054 - INFLUENCIA DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS POR INSUFICIENCIA CARDIACA CRÓNICA DESCOMPENSADA

J. Martín Carmona, P. Gallardo Jiménez, C. Castillo Fernández, M. Ricci, E. Lorenzo Hernández, F. de Windt, L. Perez-Belmonte y R. Gómez Huelgas

Medicina Interna. Hospital Regional Universitario de Málaga. Málaga.

Resumen

Objetivos: Analizar la influencia de la enfermedad renal crónica (ERC) en pacientes hospitalizados por insuficiencia cardiaca crónica descompensada (ICCd).

Material y métodos: Análisis descriptivo retrospectivo de todos los pacientes ingresados entre enero de 2013 y diciembre de 2018 con el diagnóstico principal de ICCd. Los pacientes fueron categorizados en función de la presencia de ERC, definida como una tasa de filtrado glomerular (FG) 60 ml/min/1,73 m². La obtención de los datos fue mediante sistemas de gestión clínica del Servicio Andaluz de Salud. El programa estadístico usado fue SPSS Statistics®.

Resultados: Se identificó un total de 1.362 pacientes, el 27,2% (370) presentaban ERC, asociada de forma estadísticamente significativa a mayor edad (76 vs 71 años), mayor prevalencia de diabetes mellitus (50,3% vs 41,9%) y duración de la misma (6,4 vs 4,7 años), dislipemia (43,2% vs 39,1%) e hipertensión (89,7% vs 75,6%), peor estado funcional basal (grado New York Heart Association o NYHA ≥ 3, OR = 3,8, IC95% 2,1-4,9), mayor número de reingresos en el primer año (31,9% vs 21,4%), con estancias hospitalarias más largas (11,1 vs 9,9 días) y una mayor mortalidad intrahospitalaria (12,4% vs 4%). La presencia de ERC se comportó como una variable independiente asociada con la mortalidad intrahospitalaria (OR = 3,68, IC95% 2,4-4,8, p 0,01). La edad ≥ 75 años, diabetes mellitus, cardiopatía isquémica, fibrilación auricular, deterioro agudo de la función renal al ingreso, grado NYHA ≥ 3, reingreso en el último mes, estancia hospitalaria > 10 días y FG 30 fueron identificados como factores independientes asociados con la mortalidad.

Discusión: La ERC se asoció a más edad, peor perfil cardiovascular, peor estado funcional, mayor número de ingresos en el último año con más estancia y mortalidad hospitalaria. Dentro de los factores que se asocian a mayor mortalidad, destacamos que la ERC se asoció de manera independiente a la mortalidad intrahospitalaria.

Conclusiones: La presencia de ERC en pacientes hospitalizados con ICCd es muy prevalente al compartir factores predisponentes y mecanismos fisiopatológicos, siendo esto una importante causa de morbilidad y mortalidad.

Bibliografía

1. Casado J, Montero M, Formiga F, Camafort, M, Sánchez C, Muela A, et al. Renal function in patients with heart failure: prognostic value. Rev Clin Esp. 2012;212(3):119-26.