



<https://www.revclinesp.es>

## IC-004 - DETERMINANTES DEL SODIO URINARIO PUNTUAL EN INSUFICIENCIA CARDÍACA AGUDA Y DISFUNCIÓN RENAL CONCOMITANTE

P. Llacer<sup>1</sup>, L. Manzano<sup>1</sup>, R. Ruiz<sup>1</sup>, G. López<sup>1</sup>, R. de la Espriella<sup>2</sup>, G. Miñana<sup>2</sup>, P. Palau<sup>2</sup> y J. Núñez<sup>2</sup>

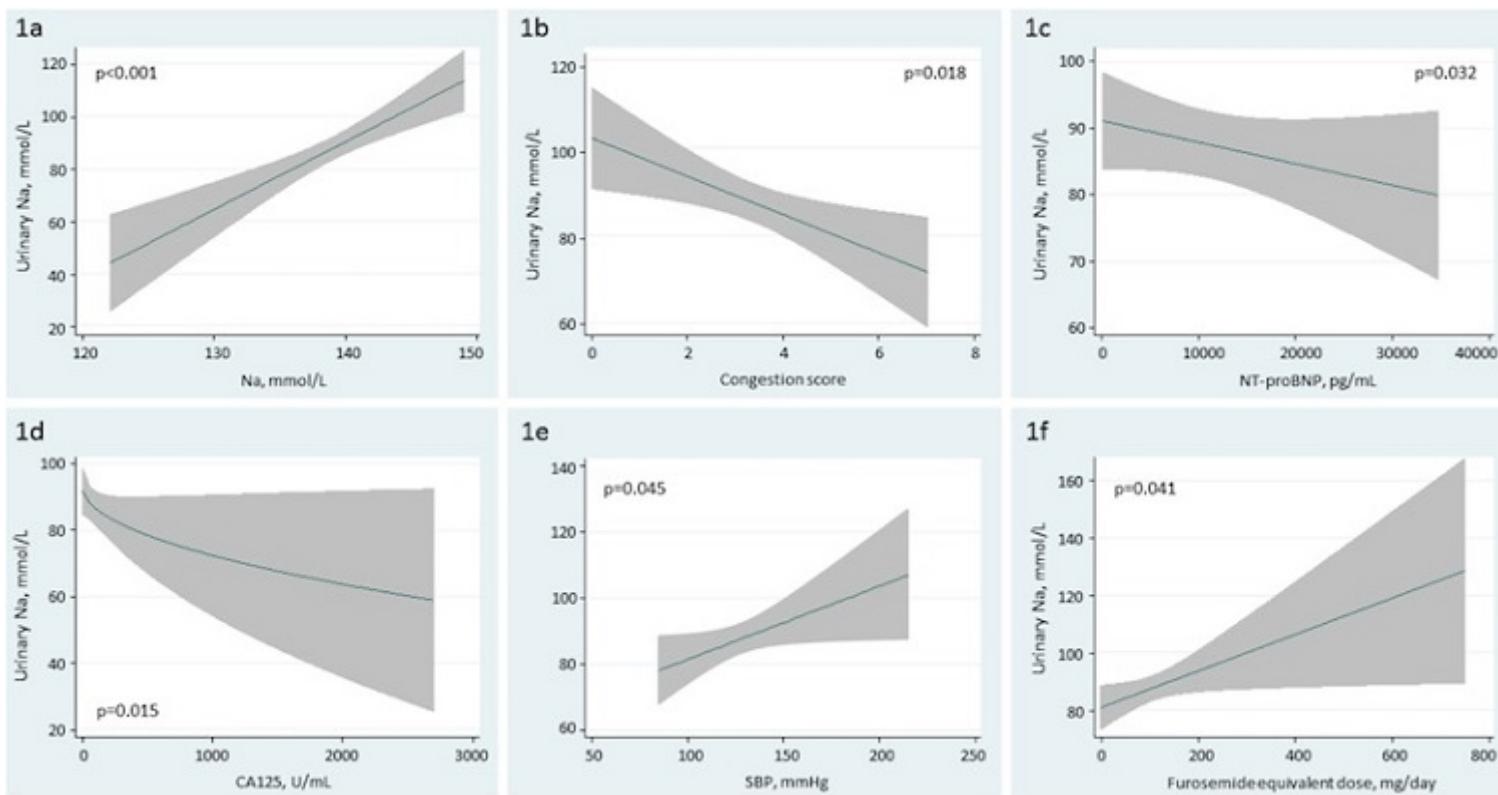
<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. <sup>2</sup>Cardiología. Hospital Clínico Universitario. Valencia.

### Resumen

**Objetivos:** El objetivo fue investigar los determinantes del sodio urinario (NaU) en una muestra puntual precoz de orina en pacientes con insuficiencia cardíaca aguda y disfunción renal concomitante.

**Métodos:** Este es un análisis posthoc del ensayo IMPROVE-HF, en el que se incluyeron 160 pacientes con insuficiencia cardíaca aguda y disfunción renal [tasa de filtrado glomerular estimada (TFGe) 60 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>). Los principales determinantes del NaU en muestras puntuales se evaluaron mediante análisis de regresión lineal multivariante.

**Resultados:** La edad media de la población de estudio fue de  $78 \pm 8$  años y la mediana (RIQ) de NaU, del péptido natriurético cerebral fracción amino terminal (NT-proBNP) y tasa de filtrado glomerular (TFG) fueron 90 mmol/L (65-111), 7.765 pg/ml (3.507-15.404) y  $34 \pm 8,5$  ml/min/1,73 m<sup>2</sup>, respectivamente. En un escenario multivariante, los subrogados de la congestión estaban inversamente relacionados con el NaU. En orden de importancia, fueron: a) sodio sérico ( $p = 0,001$ , R<sup>2</sup>: 55%), b) puntaje de congestión clínica ( $p = 0,008$ , R<sup>2</sup>: 14,4%), c) NT-proBNP ( $p = 0,032$ , R<sup>2</sup>: 8%), y d) antígeno de carbohidrato 125 (CA125) ( $p = 0,015$ , R<sup>2</sup>: 6,3%). La TFG no fue predictor del NaU.



**Discusión:** El hallazgo más importante de este trabajo confirma el papel fisiopatológico relevante de la congestión sistémica y no la hipoperfusión sistémica en pacientes con ICA y disfunción renal concomitante. De hecho, los determinantes más importantes de NaU bajo fueron indicadores conocidos de congestión y la presión arterial sistólica se asoció marginalmente.

**Conclusiones:** En pacientes con insuficiencia cardíaca aguda y disfunción renal, la natremia fue el principal determinante del NaU en muestra puntual precoz. Otros subrogados de la congestión también se asociaron significativamente con NaU bajo.

## Bibliografía

1. Núñez J, Llàcer P, García-Blas S, Bonanad C, Ventura S, Núñez JM, et al; IMPROVE-HF Investigators. A randomized controlled trial on carbohydrate antigen 125-guided diuretic treatment versus usual care in patients with acute heart failure and renal dysfunction. *Am J Med.* 2019;pii: S0002-9343(19)30685-0.