



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

615 - ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA QUE INGRESAN POR INSUFICIENCIA CARDÍACA AGUDA EN UNA UNIDAD DE CARDIOLOGÍA

Andrea María Moreno González, Sara Pintos Otero, Mehamed Mohamed Mehamed, Luis Jiménez Jurado, Pablo Rodríguez López, Pablo García Carbó y María José Ruiz Olgado

Hospital Virgen de la Concha, Zamora, España.

Resumen

Objetivos: La insuficiencia cardíaca y la enfermedad renal crónica son enfermedades crónicas concurrentes que constituyen una epidemia en el momento actual. La presencia de una de ellas predispone a la presentación y progresión de la otra, incrementando el riesgo de ingreso hospitalario, reingreso, terapia renal sustitutiva y muerte. De hecho, la enfermedad cardiovascular es la primera causa de muerte en pacientes con ERC. El objetivo es analizar las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con ERC ingresados por IC en una unidad de Cardiología.

Métodos: Análisis descriptivo. Estudio de cohortes en formato de registro abierto multicéntrico en pacientes ingresados por ICA a cargo de Cardiología en todos los hospitales de Castilla y León, entre el 01/06/2021 y el 01/12/2022.

Resultados: Se incluyeron 200 pacientes, con una edad media de 78,37 años y un IMC medio de 27,02. La cifra media de urea al ingreso fue de 111,51 mg/dl y la de creatinina de 1,81 mg/dl. El filtrado glomerular medio fue de 39,20 ml/min/1,73 m². Con respecto a las comorbilidades, la más frecuente fue la hipertensión arterial, estando presente en el 82,2% de los pacientes, seguida de la dislipemia (62,4%) y la diabetes mellitus (47,5%). Un 28,1% de los pacientes presentaban enfermedad arterial coronaria, un 17,8% de ellos EPOC, un 15,4% algún tipo de cáncer y un 13,4% antecedentes de accidente cerebrovascular agudo. El 5,2% de ellos eran fumadores activos y el 37,1%, exfumadores. Además, un 1,5% eran usuarios de terapia renal sustitutiva. En cuanto al índice de comorbilidad, el 90,1% de los pacientes presentaban un índice alto (Charlson ≥ 3), con una probabilidad de mortalidad a 3 años del 52%. En cuanto a los antecedentes cardiológicos, observamos que el 63,6% ya habían presentado previamente algún episodio de IC. De hecho, tan solo un 41,6% del total de pacientes no habían presentado ningún ingreso hospitalario por IC en el año previo. Un 35,2% habían sido hospitalizados en una ocasión por dicho motivo el año anterior, y hasta un 23,2% habían ingresado en 2 o más ocasiones. El tipo de IC más frecuente fue el de fracción de eyección preservada, en un 46,2%. Un 40,7% presentaban una FEVI reducida y un 13,1%, moderadamente reducida. Por último, en cuanto a la clase funcional previa al ingreso, la más prevalente fue la clase II, en un 46,4% de los pacientes. El 34,4% presentaban una clase funcional I, el 18,6% una clase funcional III y solamente el 0,5% una clase IV.

Conclusiones: La ERC tiene una estrecha relación con la enfermedad cardiovascular, y su asociación incrementa de manera muy importante la probabilidad de complicaciones cardiovasculares, constituyendo un

factor pronóstico fundamental en estos pacientes. La mayoría de los factores de riesgo de enfermedad cardiovascular, como edad, hipertensión arterial, dislipemia y diabetes, también son muy prevalentes en los pacientes con ERC. La prevalencia de una clase funcional II traduce un control subóptimo y condiciona que la ICA sea un motivo muy frecuente de hospitalización en estos pacientes. No existe una tendencia significativa en cuanto a la fracción de eyección.