Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S978

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

718 - TRAYECTORIA DEL COCIENTE ALBÚMINA-CREATININA EN ORINA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA

Marina García Melero

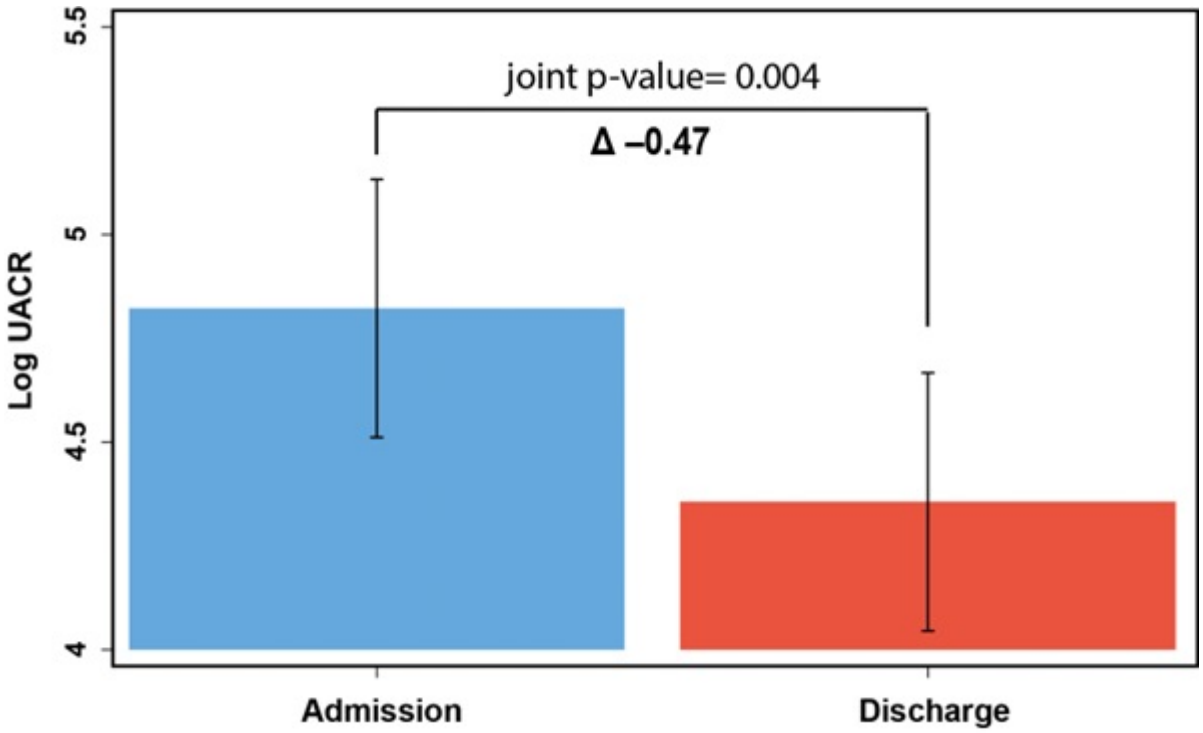
Hospital Ramón y Cajal, Madrid, España.

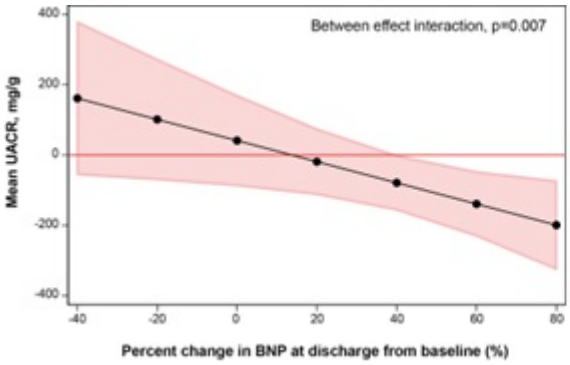
Resumen

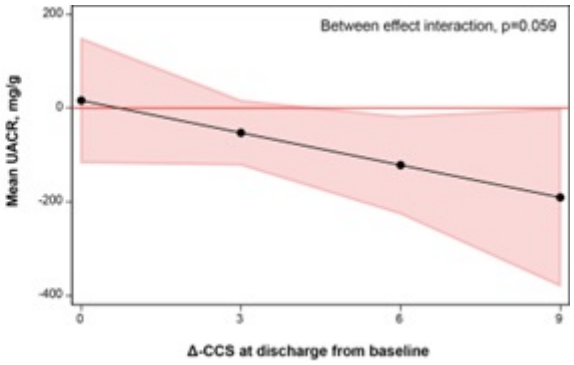
Objetivos: La albuminuria se ha establecido como factor predictivo independiente de las reagudizaciones de la insuficiencia cardiaca (IC) y de la mortalidad. Existen mecanismos fisiopatológicos multifactoriales que relacionan la albuminuria con la progresión de la IC. Nuevos estudios indican que la albuminuria en pacientes con insuficiencia cardiaca aguda (ICA) puede estar relacionada con la congestión. Sin embargo, no se ha estudiado su trayectoria y su relación con parámetros de descongestión. Evaluar la trayectoria de la relación albúmina/creatinina en orina (RACU) durante la hospitalización por ICA (desde el ingreso al alta) y su asociación con marcadores de descongestión.

Métodos: Estudio observacional, prospectivo y unicéntrico de pacientes hospitalizados con diagnóstico de ICA. Muestra aislada de orina al ingreso y al alta analizando el cociente albuminuria/creatinina. Además se determinó los valores de BNP y un score clínico de congestión (disnea, ortopnea, edemas, ingurgitación yugular y crepitantes) al ingreso y al alta. El análisis estadístico se realizó mediante un modelo de regresión lineal mixta.

Resultados: Se incluyeron 63 pacientes, con una mediana de 87 años (84-90), 43 (68,5%) eran mujeres y 44 (69,8%) tenían un diagnóstico previo de IC, la fracción de eyección del ventrículo izquierdo media es del 59,4%, presentando el 69,8%, fracción de eyección preservada. El 88,9% tenían hipertensión arterial y el 63,5% enfermedad renal crónica. La mediana de BNP al inicio del estudio fue de 772,5 (396-1.233) pg/mL. En el momento del ingreso, 22 pacientes (17,5%) presentaban una RACU normal, 66 pacientes (52,4%) microalbuminuria y 38 pacientes (30,2%) macroalbuminuria. La RACU al alta disminuyó significativamente en la población total en comparación con el ingreso [IC95%: -0,78 a -0,15; p-valor conjunto = 0,004), relacionándose con cambios en BNP y score clínico de congestión. En concreto, se observó un mayor descenso en los pacientes con una mayor caída del BNP (p = 0,007) y una asociación marginalmente significativa (p = 0,059) en con la disminución del score de congestión.







Discusión: La albuminuria es un marcador de congestión en la ICA. Los mecanismos fisiopatológicos no se han descrito por completo. Las principales teorías se apoyan en alteraciones de la barrera de filtración renal, daño del endotelio, lesión tubular y/o enfermedades concomitantes. Sin embargo, factores hemodinámicos como las presiones venosas centrales elevadas durante episodios de empeoramiento de la IC pueden precipitar un aumento transitorio de la albuminuria desencadenada por la congestión venosa renal, dando lugar a un aumento de la presión arteriolar y a su vez una hiperfiltración glomerular. Los resultados actuales sugieren la posibilidad de un aumento "funcional" de la albuminuria debido a la congestión. Este aumento será mayor en pacientes que ya presentan daños estructurales en la barrera de filtración renal, como hipertensos y ancianos con IC-FEP. Por ello, la RACU emerge como otra herramienta potencial para monitorizar la descongestión.

Conclusiones: En una cohorte de pacientes ancianos hospitalizados por ICA, sobrecarga de volumen y elevación de la RACU, se ha observado una reducción significativa de la albuminuria al alta en la población general. La magnitud de la reducción de la RACU se asoció con los parámetros de descongestión.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.