



<https://www.revclinesp.es>

## V-239. - CARACTERIZACIÓN CLÍNICA DE UNA COHORTE DE PACIENTES HOSPITALIZADOS CON SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO 1 EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

L. Lezcano Gort<sup>1</sup>, A. Calderón Pecellín<sup>2</sup>, M. Jiménez Herrero<sup>3</sup>, P. Sánchez Calderón<sup>1</sup>, C. Ortiz Cortés<sup>1</sup>, J. Mendoza Vázquez<sup>1</sup>, J. Antón Martínez<sup>2</sup>, J. Gómez Barrado<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. Sección de Cardiología, <sup>2</sup>Servicio de Medicina Interna, <sup>3</sup>Servicio de Medicina Interna. Sección de Nefrología. Hospital San Pedro de Alcántara. Cáceres.

### Resumen

**Objetivos:** El síndrome cardiorrenal (SCR) tipo 1 es un desorden fisiopatológico complejo caracterizado por la aparición de injuria renal aguda en situaciones de deterioro agudo de la función cardíaca, y que ha llamado la atención de internistas, cardiólogos y nefrólogos por asociarse a peor pronóstico. Nuestro objetivo fue estudiar las características clínicas de una cohorte de pacientes hospitalizados con SCR tipo 1.

**Métodos:** Se realizó estudio retrospectivo de una cohorte de 123 pacientes consecutivos admitidos en el servicio de medicina interna desde julio de 2011 hasta junio de 2012, diagnosticados de SCR tipo 1 según las recomendaciones de la ADQI (Acute Dialysis Quality Initiative). El filtrado glomerular estimado (FGe) fue calculado usando la fórmula CKD-EPI (Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration), la insuficiencia cardíaca se diagnosticó según los criterios de la Sociedad Europea de Cardiología, y la insuficiencia renal aguda de acuerdo a los criterios de la KDIGO (Kidney Disease Improving Global Outcomes).

**Resultados:** La edad media de los pacientes fue  $82,46 \pm 8,04$  años, 68 (55,3%) eran mujeres, 112 (91,1%) eran hipertensos, 60 (48,8%) eran diabéticos, 46 (37,4%) tenían antecedentes de cardiopatía isquémica, 19 (15,4%) estaban afectados de enfermedad cerebrovascular, y 11 (8,9%) tenían enfermedad arterial periférica. La media del FGe en toda la muestra fue de  $32,03 \pm 13,46$  ml/min/1,73 m<sup>2</sup>. La estancia hospitalaria media fue de  $12,37 \pm 7,56$  días, los diuréticos de asa fueron el tratamiento más utilizado (81,3%), y solo 4 pacientes (3,3%) fueron sometidos a hemodiálisis. 24 pacientes (19,5%) fallecieron durante el ingreso hospitalario, y 40 (32,5%) en los 6 meses posteriores al mismo.

**Discusión:** La definición del SCR se fundamenta en el carácter bidireccional y cronológico de la interrelación entre el corazón y el riñón. De los 5 tipos de SCR descritos por Ronco et al, el tipo 1 es el más prevalente, y afecta fundamentalmente a personas de mayor edad y de mayor riesgo, tal y como se aprecia en los resultados de nuestro trabajo. Los mecanismos fisiopatológicos que conducen al deterioro de la función renal en el seno de una disfunción cardíaca aguda son complejos y numerosos, y hacen de su manejo un verdadero reto para el clínico. A pesar de que la evidencia sustenta que los diuréticos pueden contribuir al deterioro de la función renal, en particular cuando se usan asociados a los inhibidores del sistema renina-angiotensina-aldosterona (IECA), son el tratamiento más utilizado según la literatura, mientras que la terapia renal sustitutiva queda reservada exclusivamente para una minoría de pacientes con sobrecarga de volumen

refractaria al tratamiento médico habitual, como refleja nuestra muestra. A su vez, varios metaanálisis han demostrado que el SCR tipo 1 se asocia con una estancia hospitalaria media prolongada y elevada mortalidad.

*Conclusiones:* El SCR tipo 1 es frecuente en la población geriátrica. La estancia hospitalaria media de los pacientes es prolongada, los diuréticos de asa son el tratamiento médico más utilizado, y la mortalidad es particularmente elevada en este subgrupo de pacientes.