Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):1126

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IC-109 - EMPEORAMIENTO DE FUNCIÓN RENAL Y PRONÓSTICO

D. Galindo Rodríguez[1], S. de Cossío Tejido[1], I. Solares Fernández[1], M. Sánchez Fernández[1], M. Muñoz Hernández[1], M. Díaz Santiañez[1], L. Morán Fernández[2] y F. Aguilar Rodríguez[1]

[1]Medicina Interna, [2]Cardiología. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

Resumen

Objetivos: Los diuréticos de asa y los bloqueantes del eje renina-angiotensina-aldosterona son algunos de los pilares del tratamiento de la insuficiencia cardiaca (IC). Un efecto adverso frecuente con estos fármacos es el deterioro de la función renal. Diversos estudios ya han mencionado la ausencia de repercusión a largo plazo del deterioro agudo de función renal durante el episodio agudo de descompensación. Nuestro objetivo es dilucidar si el deterioro de función renal durante el seguimiento de los pacientes con insuficiencia cardiaca se relaciona con un peor pronóstico.

Material y métodos: Estudio observacional prospectivo. Se incluyen todos los pacientes seguidos en consultas de IC con seguimiento clínico y analítico a los 3 meses de su inclusión (n = 177). Se recogen creatinina inicial y a los 3 meses, la clase funcional (NYHA), los reingresos y la mortalidad durante el año de seguimiento. Se define empeoramiento de función renal como un aumento del 30% de la creatinina a los 3 meses con respecto a la inicial y se divide la muestra en dos grupos en función de este parámetro. Se compara la NYHA, reingresos y mortalidad en ambos grupos utilizando el test de χ^2.

Resultados: De un total de 177 pacientes analizados, 28 cumplen criterios de empeoramiento de función renal. En este grupo reingresan un 35,7% de los pacientes frente al 33,6% entre los que no empeoran función renal (p = 0,825). El 67,9% de los pacientes que empeoran función renal mejoran su clase funcional respecto al 44,3% de los que no empeora función renal, estadísticamente significativo (RR 1,53; p = 0,018). El 10,7% de los pacientes que deterioran función renal fallece durante el primer año de seguimiento respecto al 8,1% del grupo con función renal normal (p = 0,643).

Discusión: En nuestra serie de casos de pacientes con IC crónica, únicamente un 16% deterioran función renal durante los 3 primeros meses. Este empeoramiento de función renal no se asocia con un aumento en la probabilidad de ingresos ni mortalidad. Destaca la mejoría de clase funcional, estadísticamente significativa, que se observa en este grupo. Quizá sea el reflejo de una mayor intensidad farmacológica en aquellos pacientes que deterioran función renal. En cualquier caso, el tamaño muestral es pequeño, lo que obliga a interpretar los resultados con cautela.

Conclusiones: En nuestra cohorte de pacientes de la unidad de insuficiencia cardiaca, el aumento de cifras de creatinina durante el seguimiento, fuera de los episodios de descompensación, se asocia con una mejoría de clase funcional sin por ello aumentar el porcentaje de reingresos ni de

mortalidad. Así en caso de duda entre el deterioro de función renal y el tratamiento, estos resultados invitan a optimizar el tratamiento, siempre de forma razonable.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.