Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):515

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

ICyFA-051 - SÍNDROME DE ANEMIA CARDIORRENAL. DIFERENCIAS CON EL SÍNDROME CARDIORRENAL

M. Romero-Castro[1], Z. Kounka[1], D. Chipayo Gonzáles[1], P. Pérez Espejo[1], P. Sánchez Calderón[2], C. Ortiz Cortés[1], S. González Sanchidrián[3] y J. Gómez Barrado[1]

[1]Cardiología; [3]Nefrología. Hospital San Pedro de Alcántara. Cáceres. [2]Cardiología. Complejo Hospital Don Benito-Villanueva de la Serena. Don Benito (Badajoz)

Resumen

Objetivos: El síndrome de anemia cardiorrenal (SACR) está constituido por la tríada de anemia, insuficiencia renal e insuficiencia cardiaca (IC). Se asocia a un peor pronóstico y a mayor morbimortalidad. El objetivo del estudio fue evaluar las características clínicas y pronósticas de pacientes con SACR frente a pacientes con síndrome cardiorrenal (SCR) sin anemia asociada.

Material y métodos: Estudio retrospectivo en el que se incluyeron 85 pacientes ingresados con diagnóstico de IC y enfermedad renal crónica (ERC) con una tasa de filtrado glomerular (FG) < 60 ml/min/1,73 m^2 con y sin anemia asociada (ajustada a los rangos definidos para cada sexo). Se utilizó el programa SPSS statistics versión 22.

Resultados: Los pacientes tenían una edad media de 72 años (± 9), el 58% eran varones. No hubo diferencias en cuanto a los factores de riesgo cardiovascular entre ambos grupos.

Tabla 1. Diferencias en el SACR frente al SCR1

	SACR	SCR	p
Prevalencia	52,4%	47,6%	
Hemoglobina media (g/dl)	10,5 (± 1,2)	13,6 (± 1,2)	p < 0,001
Edad promedio (años)	71 (± 9,5)	73 (± 8,8)	p = 0,36
Sexo femenino	52%	30%	p = 0,039
FG (ml/min/1,73 m^2)	38,2 (± 13,4)	47,8(± 11)	p < 0,001

Tabla 2. Diferencias en el SACR frente al SCR2

	SACR	SCR	P
ProBNP medio (pg/ml)	11.035 (± 7692)	8.027 (± 8.990)	p = 0,022
FEVI (%)	25%	30%	p = 0,72
Días de hospitalización promedio	12 (± 7)	7 (± 5)	p = 0,03
Exitus	13,6%	7,5%	p > 0,05

Discusión: La anemia es una complicación frecuente en la evolución de la ERC, su etiología suele ser multifactorial. Según las guías KDIGO la prevalencia de la anemia en la ERC grado IIIb es del 22%.

Cuando se asocia a IC esta prevalencia aumenta como ocurre en nuestra muestra, teniendo una prevalencia del 52% para una media de FG de 38,2 ml/min/1,73 m^2. Aunque la FEVI en ambas poblaciones fue similar con una diferencia del 5%, los pacientes con SACR presentaban un estadio más avanzado de IC.

Conclusiones: El SACR es cada vez más prevalente en ingresos por IC. Es más frecuente en mujeres y se asocia a un estadio más avanzado de la ERC y de la IC con un aumento significativo en la duración de la hospitalización. Se ha objetivado un aumento de la mortalidad en el SACR frente al SCR en nuestra muestra, aunque estas diferencias no fueron estadísticamente significativas.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.