

Determinantes pronósticos en el paciente cardiorrenal de riesgo extremo: registro CARE-OU

David García Vega(1), Carlos Losada-Gil(1), Beatriz Millán-Díaz(2), María Melendo-Viu(1), Elena Iglesias-Lamas(2), Mario Gutiérrez-Feijoo(1) y Cristina Pérez-Melón(2) de (1)Cardiología y (2)Nefrología. Complexo Hospitalario Universitario, Ourense - España

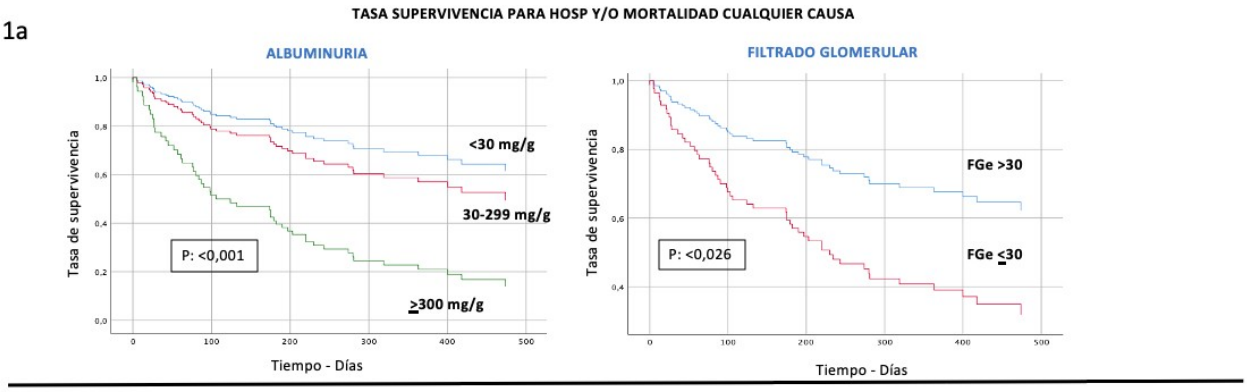
Introducción: El objetivo es identificar las características y factores pronósticos en una cohorte de pacientes con enfermedad cardiorrenal con riesgo extremo.

Métodos: Realizamos un registro prospectivo de una Unidad Cardiorrenal. Registramos las principales variables demográficas, factores de riesgo, tratamientos, hospitalizaciones y muertes. Con el análisis multivariable determinamos los principales factores pronósticos.

Resultados: Incluimos 110 pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) y enfermedad renal crónica (ERC). La cohorte mostró edad avanzada (80 años [74-84]), predominio de hombres (75%) y una muy elevada prevalencia de hipertensión arterial (HTA), diabetes mellitus (DM), dislipemia y obesidad/sobrepeso (87%, 56%, 81% y 79%, respectivamente) (Tabla1), con comorbilidad muy elevada (Índice de Charlson de 7 [6-9]); todos presentaron polifarmacia (>5 fármacos), y de estos, el 72% hiperpolifarmacia (>10 fármacos). El seguimiento fue de 48 semanas (33-65). La IC con fracción de eyección (IC-FE) preservada representó solo el 33%, la mediana de NTproBNP fue 3909 pg/mL (1557-7609) y CA125 de 16,1 U/mL (10-39). Además, el 48% presentaban un FGe<30 mL/min/1,73m² y 52% tenían microalbuminuria (>30mg/g). El 93% estaban tratados con iSGLT2. La cuatriterapia en IC-FE reducida fue de iSRAA/ARNI: 59%, iSGLT2: 94%, ARM: 54% y B-Bloq en el 90%. Se observó una elevada incidencia de hospitalizaciones (45,5% total y 28,2% por IC) y de mortalidad (16% total y 8,2% por IC). El análisis multivariable para el evento combinado de Hospitalización y/o muerte por cualquier causa mostró que el sexo masculino (HR 2,12 p:0,028]), accidente cerebrovascular (ACV) (HR 3,80; p:0,003]), fibrilación auricular (FA) (HR 2,39; p:0,014]), FGe>30 (HR 1,99; p:0,026]) y la albuminuria >300 mg/g (HR 4,27 p:<0,001) se relacionaron de forma independiente y significativa con mayores eventos (Fig1a). También se observó que la mayor distancia (en Km) del centro hospitalario, la hiperpolifarmacia (>10 fármacos) y mayor índice de Charlson mostraron una tendencia a mayores eventos (Fig1b).

Conclusiones: El FGe<30, la macroalbuminuria, el sexo masculino, el ACV y la FA se asociaron a un peor pronóstico en esta población de riesgo extremo; así mismo, la hiperpolifarmacia, el Charlson elevado y la distancia al hospital mostraron también esta tendencia; estos hallazgos pueden tener implicaciones clínicas en la organización asistencial de está población.

1a



1b

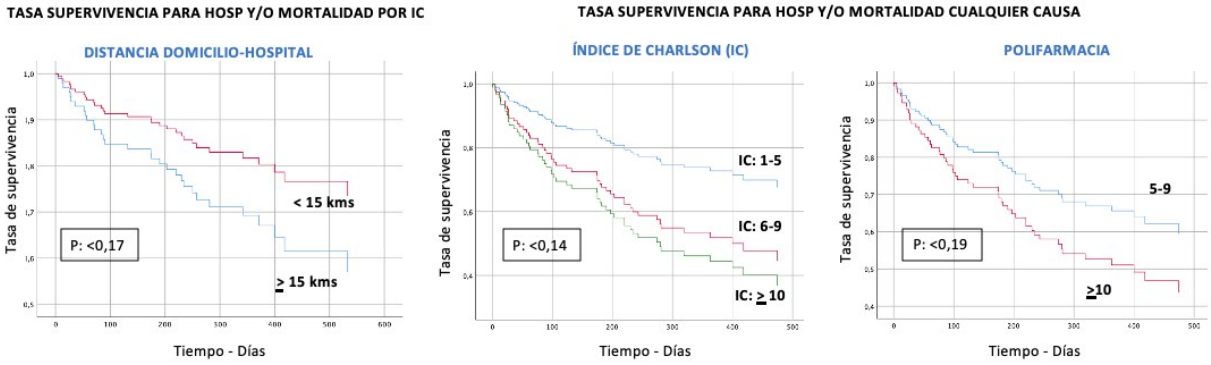


Tabla 1. Características basales

Variables	**n / %**		**IC - FEVI**	**n / %**
n	110 / 100		Reducida (<40%)	48 / 44%
Edad mediana (RIC)	80 (74-84)		Ligera (41-49%)	25 / 23%
Sexo (hombre)	83 / 75%		Preservada (>50%)	37 / 33%
HTA	96 / 87%			
Obesidad/Sobrepeso	87 / 79%			
Dislipemia	89 / 81%		**ERC**	**n / %**
DM	61 / 56%		G2	2 / 2%
Card. Isquémica	46 / 42%		G3a	11 / 10%
FA	70 / 64%		G3b	44 / 40%
Cáncer	35 / 32%		G4-G5	53 / 48%
EAP	28 / 26%		A1 (<30 mg/g)	51 / 48%
ACV	16 / 15%		A2 (30-299 mg/g)	34 /32%
EPOC	35 / 32%		A3 (>300 mg/g)	22 / 20%

ACV: Accidente cerebrovascular. DM: Diabetes mellitus. EAP: Enfermedad arterial periférica. EPOC: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica. ERC: Enfermedad renal crónica. FA: Fibrilación auricular. FEVI: Fracción de eyección del ventrículo izquierdo. HTA: Hipertensión arterial. IC: Insuficiencia cardiaca. RIC: Rango intercuartil.