

Impacto de una unidad cardiorrenal multidisciplinar en la práctica clínica real

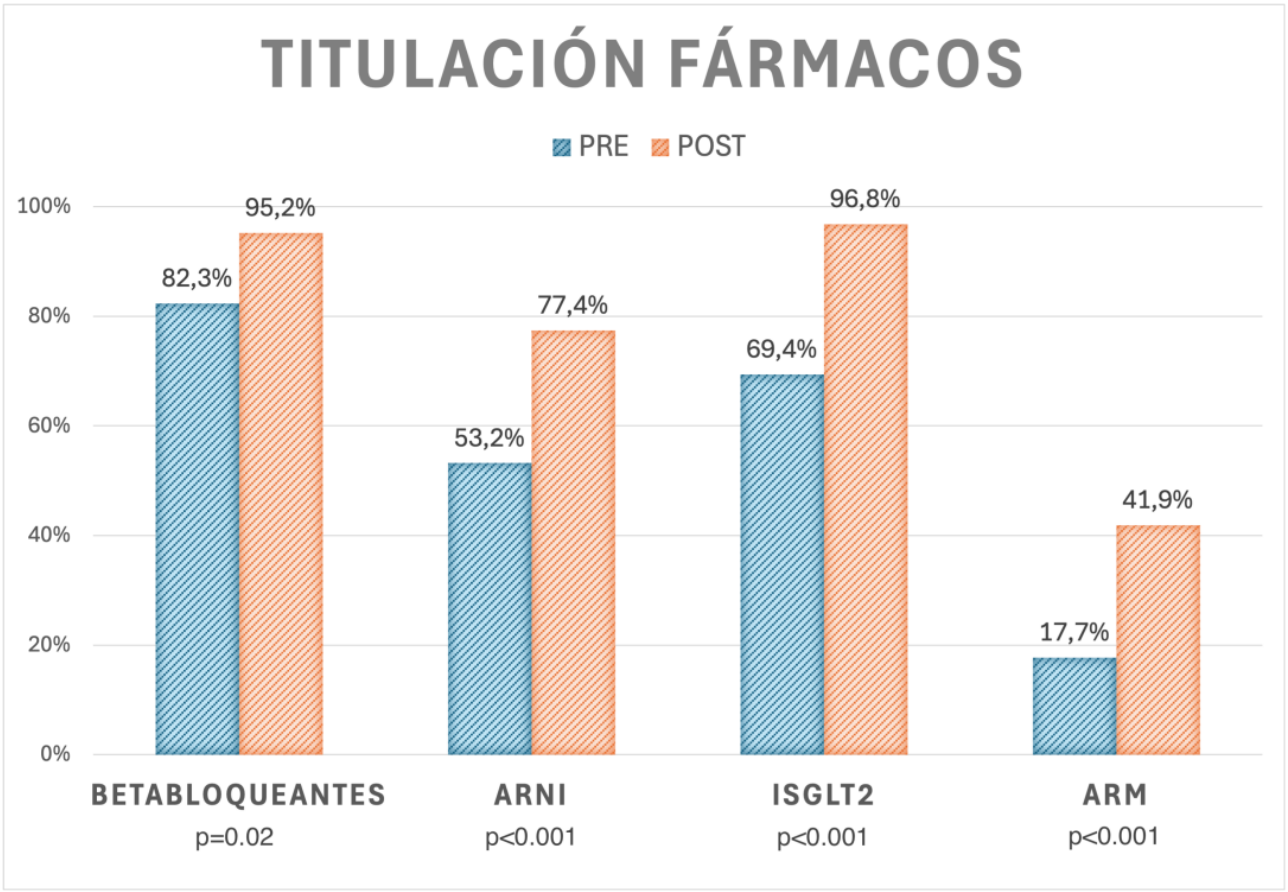
Patrik Miletic(1), Sandra Valdivielso Moré(1), Bernardo Ayala Borges(1), Laia Carla Belarte Tornero(1), Miren Vicente Elcano(1), Roger Jurado Jiménez(1), Jimena del Risco Zevallos(2), Clara Barrios Barrera(2), Francesc Barbosa Puig(2), Neus Badosa Marcè(1), María del Pilar Ruiz Rodríguez(1), Anna Linas Alonso(1), Felicidad Martínez Medina(1) y Sonia Ruiz Bustillo(1) de (1)Cardiología y (2)Nefrología. Hospital del Mar, Barcelona - España

Introducción: Los pacientes que padecen insuficiencia cardíaca (IC) y enfermedad renal crónica (ERC) representan un perfil clínico de alta complejidad con importantes limitaciones en su manejo terapéutico y escasa representación en las guías de práctica clínica. En este contexto han surgido las unidades cardiorrenales (UCR) para mejorar su abordaje integral. El objetivo de este análisis es evaluar los resultados de una UCR en la práctica clínica real.

Métodos: Estudio observacional prospectivo diseñado con el objetivo de analizar los resultados de una UCR en un hospital terciario, examinando los datos analíticos, ecocardiográficos y de optimización del tratamiento de estos pacientes.

Resultados: Se incluyeron 62 pacientes, 75,8% varones y con edad media de 73,3 años. La media de visitas fue 2,4 con una mediana de seguimiento de 4,8 meses. El 75,8% presentaba un antecedente de descompensación de IC y la cardiopatía más frecuente era la isquémica (43,5%). La causa principal de ERC fue la nefroangiosclerosis (46,7%); el 32,3% de pacientes inicialmente estaba en terapia renal sustitutiva (TRS). El objetivo de derivación era la titulación de tratamiento farmacológico en el 77%.
Tras la optimización en la UCR, se observó un aumento significativo de la prescripción de fármacos con beneficio pronóstico: el uso de betabloqueantes pasó de 82,3 a 95,2% (p=0.02), inhibidores de SGLT2 de 69,4 a 96,8% (p<0.001), inhibidores del receptor angiotensina-neprilisina (ARNI) de 53,2 a 77,4% (p<0.001) y antagonistas del receptor mineralcorticoide (ARM) de 17,7 a 41,9% (p<0.001). La fracción de eyección del ventrículo izquierdo mejoró significativamente pasando de 34,7 ±6,6% a 43,5 ±8,9% (p<0,001); asimismo los marcadores NT-proBNP y CA125 presentaron tendencia al decremento: de 5616 (RIQ 2497-16107) a 4512 (RIQ 1696 – 9107 ng/L) (p=0.072) y 28.5 (RIQ 14.25 -61.5) a 15 (RIQ 12-26) U/mL (p=0.046) respectivamente. El filtrado glomerular estimado inicial era de 22,2 ±10,2 ml/min/1,73m2 y no se modificó de manera significativa durante el seguimiento. Los eventos en el seguimiento fueron descompensación de IC (7%), inicio de TRS (3,6%) y muerte (8,2%).

Conclusiones: En una cohorte de pacientes complejos con IC y ERC avanzada, incluyendo una proporción significativa en TRS, el seguimiento en una UCR multidisciplinar es factible y se asocia con una mejoría de la función cardíaca y preservación de la función renal.


TITULACIÓN FÁRMACOS
PRE
POST
100%
80%
60%
40%
20%
0%
82,3%
95,2%
53,2%
77,4%
69,4%
96,8%
17,7%
41,9%
BETABLOQUEANTES
p=0.02
ARNI
p<0.001
ISGLT2
p<0.001
ARM
p<0.001