

Consulta cardiorrenal: perfil clínico y predictores de ingreso por insuficiencia cardíaca en los primeros meses de seguimiento

Jorge Vaquero Raso(1), Daniel Rubio Sobrino(1), María Ciordia Lizarraga(2), Ana Venegas Rodríguez(1), Ana María Pello Lázaro(1), María González Piña(1), Carolina Gracia Iguacel(2), Beatriz Fernández Fernández(2) y José Tuñón Fernández(1) de (1)Servicio de Cardiología y (2)Servicio de Nefrología. Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid - España

Introducción: La insuficiencia cardíaca (IC) y la enfermedad renal crónica (ERC) conforman el síndrome cardiorrenal (SCR), entidad de alta prevalencia y morbimortalidad con fisiopatología bidireccional. Las Unidades Clínicas Cardiorrenales (UCR) surgen como respuesta a su complejidad, con enfoque multidisciplinar orientado a optimizar tratamiento, mejorar calidad de vida y pronóstico. Presentamos la experiencia de nuestra UCR en un hospital de tercer nivel durante sus primeros 18 meses.

Métodos: Se recogieron variables clínicas y analíticas, técnicas de detección de congestión (ecografía pulmonar, VExUS, bioimpedanciometría y dinamometría) y se registró el tratamiento en cada visita.
Se realizó análisis descriptivo del seguimiento entre septiembre de 2024 y febrero de 2026, y análisis comparativo mediante OR (IC 95%), U de Mann-Whitney, Chi-cuadrado y regresión logística univariable para identificar predictores de riesgo de ingreso por IC.

Resultados: Se incluyeron 52 pacientes (edad media 73,4 años; 67,3% mujeres) con elevada carga de FRCV (92,3% hipertensos, 73,1% dislipémicos y 50% diabéticos -79,9% con daño orgánico-).
La etiología de IC más frecuente fue la isquémica (44,2%) con fenotipo predominante izquierdo (81,2%), FEVI media del 39% y 50% de pacientes con FEVI < 40%. El 55,8% tenía ingreso reciente por descompensación. Eran pacientes con un adecuado tratamiento antirremodelado basal: 82,7% de betabloqueantes, 21,2% de IECA/ARAII, 32,7% sacubitril/valsartán, 48,1% ARM y un 63,5% iSGLT2
A nivel nefrológico, la creatinina mediana fue 2.01 mg/dL y el filtrado 29,1 mL/min/1,73m2, siendo la nefropatía diabética la etiología más frecuente (36,2%).
A los 6 meses: 6 muertes (11,5%), 7 ingresos por IC (13,5%). Los pacientes que ingresaron presentaban mayor número de ingresos previos (p=0,018), clase funcional NYHA más avanzada (p=0,015) y mayor uso de clortalidona (p=0,001). Analíticamente destacaron niveles más bajos de cloro (p=0,013) y más elevados de PTH (p=0,019). Los biomarcadores clásicos y parámetros de congestión no mostraron capacidad discriminativa.

Conclusiones: El paciente con SCR es complejo, de edad avanzada, mayoritariamente mujer, con amplia pluripatología y ERC avanzada. El reducido número de eventos, a pesar del alto riesgo basal, limita la potencia del

análisis comparativo y justifica la ausencia de diferencias estadísticamente significativas en la mayoría de las variables.

Variables recogidas y asociación con ingreso por IC. Variables cuantitavivas descritas con mediana y RIC, cualitativas mediante frecuencia absoluta y relativa en %.

Variable	Sin ingreso IC	Con ingreso IC	P	OR (95% IC)
Edad	74.8 (10.3)	64.6 (29.4)	0.398	0.96 (0.91, 1.01)
HTA	41 (91.1%)	7 (100%)	1.000	
DL	32 (71.1%)	6 (85.7%)	0.392	2.44 (0.36, 48.4)
DM con daño orgánico	18 (40.0%)	2 (28.6%)	0.397	0.85 (0.10, 5.67)
FEVI	2.00 (1.00, 2.00)	2.00 (2.00, 2.00)	0.432	2.44 (0.36, 48.4)
Dosis furosemida basal diaria en mg	40.0 (30.0, 69.5)	80.0 (70.0, 110)	0.007	1.03 (1.00, 1.06)
Dosis alta de clortalidona basal diaria	5 (11.1%)	5 (71.4%)	0.001	20.0 (3.40, 170)
Creatinina basal	2.00 (1.62, 2.61)	2.10 (1.77, 2.14)	0.639	0.57 (0.14, 1.77)
Cloro	104 (102, 105)	99.0 (97.0, 102)	0.013	0.83 (0.67, 0.99)
PTH	134 (75.5, 200)	40.9 (36.3, 54.6)	0.019	0.97 (0.91, 0.99)
OH	0.30 (-0.60, 1.85)	0.05 (-1.35, 0.55)	0.384	0.88 (0.63, 1.17)
ECW	19.0 (15.6, 21.7)	18.8 (16.5, 21.1)	0.847	0.93 (0.72, 1.17)
ICW	23.3 (20.5, 24.9)	22.1 (20.8, 23.1)	0.631	0.97 (0.78, 1.19)
SAHS	4 (8.9%)	4 (57.1%)	0.004	13.7 (2.30, 95.5)
Ingreso reciente IC	23 (51.1%)	6 (85.7%)	0.070	5.74 (0.88, 113)
NYHA I primera visita	16 (37.2%)	0 (0.0%)	0.015	
NYHA II primera visita	23 (53.5%)	4 (57.1%)	0.015	
NYHA III primera visita	4 (9.3%)	2 (28.6%)	0.015	
NYHA IV primera visita	0 (0.0%)	1 (14.3%)	0.015	

DE: desviación estándar, IC: insuficiencia cardíaca, OR: odds ratio, HTA: hipertensión arterial, DL: dislipemia, DM: diabetes mellitus, FEVI: fracción de eyección de ventrículo izquierdo, PTH: hormona paratiroidea, OH: over hydration (sobrehidratación, ECW: extracellular water (agua intracelular), ICW: intracellular water (agua intracelular), SAHS: síndrome apnea-hipopnea del sueño.