

Impacto del seguimiento en una unidad cardiorrenal en la optimización terapéutica y los reingresos por insuficiencia cardiaca

Joan Morlà Ponsetí(1), Raquel López Vilella(2), Borja Guerrero Cervera(2), María Peris Fernández(2), Amparo Soldevila Orient(2), Víctor Donoso Trenado(2), Julia Martínez Solé(2), Luis Martínez Dolz(2) y Luis Almenar Bonet(2) de (1)Unidad Cardio-Renal Avanzada. Hospital Universitario La Fe, Valencia - España y (2)Hospital Universitario La Fe, Valencia - España

Introducción: Los pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) y enfermedad renal crónica (ERC) presentan elevada comorbilidad y menor probabilidad de recibir tratamiento óptimo. Las Unidades Cardiorrenales (UCR) surgen como modelo asistencial para optimizar el manejo terapéutico en esta población compleja. Objetivo primario: analizar la penetrancia de terapias modificadoras de la IC en la última visita registrada en una UCR. Objetivo secundario: analizar el impacto del seguimiento conjunto en reingresos por IC y/o empeoramiento renal.

Métodos: Estudio observacional en pacientes consecutivos seguidos en una UCR. Se recogieron variables clínicas, función renal y fracción de eyección (FEVI), clasificando a los pacientes en IC con FEVI reducida (<50%; ICFEr) y preservada (?50%; ICFEp). En la última visita se analizó el uso de terapias modificadoras; en ICFEr se evaluó la cobertura de los cuatro pilares, definiendo tratamiento óptimo como ?3 de 4. En ICFEp se describió el uso de iSGLT2, inhibidores del SRAA y finerenona en diabéticos. Se compararon los ingresos por IC y/o empeoramiento renal en los 12 meses previos y posteriores a la primera visita.

Resultados: Se incluyeron 58 pacientes (edad media 75,7 ± 9,1 años; 37,5% mujeres; ICFEr 49,3%, ICFEp 51,7%). En la última visita, los pacientes con ICFEr recibían: IECA/ARA-II/ARNI 50,6%, betabloqueantes 79,3%, ARM 46,6% e iSGLT2 71,9%. El 37,9% recibía los 4 pilares y el 24,1% ?3. En ICFEp, el uso de iSGLT2 fue del 62,1% y de IECA/ARA-II/ARNI del 44,8%; solo un paciente tomaba finerenona. Las visitas a Urgencias se redujeron de 0,53 a 0,14 por año (p=0,001), y los ingresos de 1,12 a 0,49 (p=0,001). El porcentaje de pacientes con ?1 ingreso por IC pasó del 62,1% al 31,6%.

Conclusiones: En una cohorte anciana con elevada carga de ERC, el seguimiento en una UCR se asocia a alta penetrancia de terapias modificadoras de la IC y a una reducción significativa de reingresos. Estos resultados apoyan el valor del modelo cardiorrenal en el manejo integral de esta población, aunque se requieren estudios prospectivos para confirmar su impacto clínico.