

Resultados al año en pacientes con insuficiencia cardíaca y enfermedad renal crónica: diferencias según el tipo de insuficiencia cardíaca y los estadios de la enfermedad renal

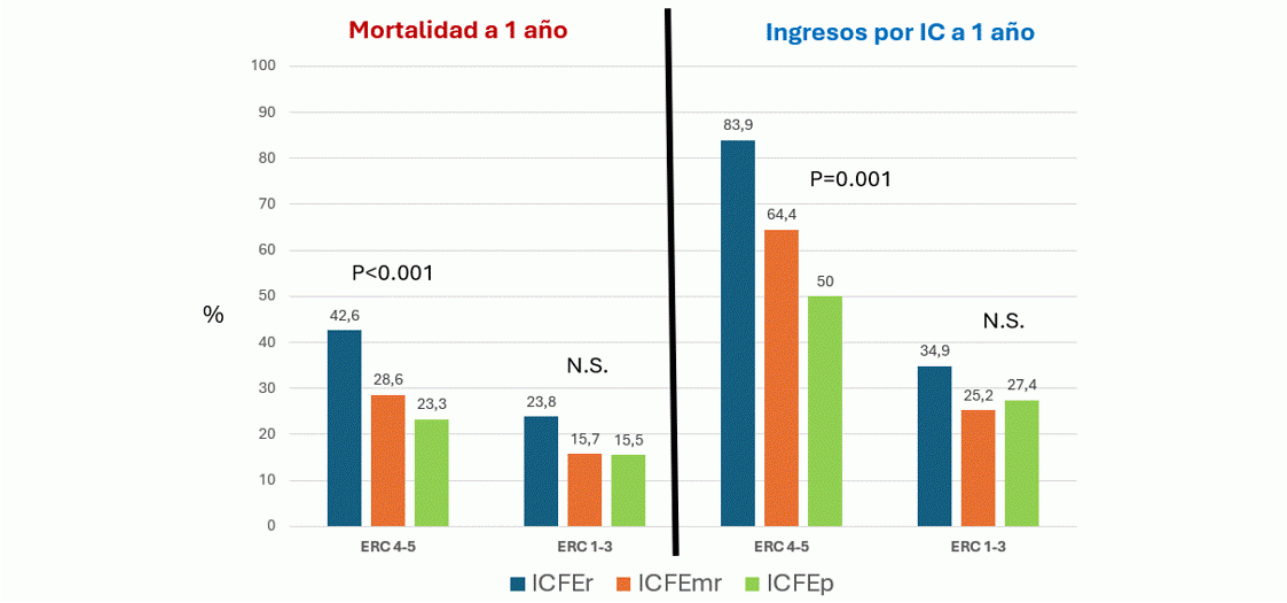
María Anguita Gámez(1), Juan Luis Bonilla Palomas(2), Alberto Esteban Fernández(3), Alejandro Recio Mayoral(4), Javier Muñiz García(5), Sonia Mirabet Pérez(6), José López Aguilera(1), Gloria María Heredia Campos(1), Martín Ruiz Ortiz(7), Rafael González Manzanares(1) y Manuel Anguita Sánchez(1) de (1)Cardiología. Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba - España, (2)Cardiología. Hospital San Juan de la Cruz, Úbeda (Jaén) - España, (3)Cardiología. Hospital Universitario Severo Ochoa, Leganés (Madrid) - España, (4)Cardiología. Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla - España, (5)Universidad de A Coruña, A Coruña - España, (6)Cardiología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona - España y (7)Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba - España

Introducción: La insuficiencia cardíaca (IC) presenta una elevada mortalidad y una alta incidencia de descompensación. La enfermedad renal crónica (ERC) es muy frecuente en pacientes con IC y empeora su pronóstico. Se dispone de poca información sobre la interacción entre la gravedad de la ERC y el tipo de IC, reducida (ICFEr), ligeramente reducida (ICEFmr) y preservada (ICFEp), en lo que respecta al tratamiento farmacológico y al pronóstico. Nuestro objetivo es analizar las diferencias en las características clínicas, el tratamiento y los resultados al año entre pacientes con ICFEr, ICFEmr e ICFEp según el estadio de la ERC (4-5 frente a 1-3).

Métodos: Se analizan los datos del registro del programa de acreditación de calidad SEC-Excelente-IC, con 2245 pacientes con IC incluidos entre 2019 y 2024 por 68 unidades especializadas en IC. Los pacientes se incluyeron de forma consecutiva en dos cortes de un mes (marzo y octubre) en ese periodo. Se compararon las características clínicas, el tratamiento y las tasas de mortalidad y de hospitalización por IC a 1 año en pacientes con ICFEr, ICFEmr e ICFEp según los estadios 4-5 y 1-3 de la ERC.

Resultados: De los 2.245 pacientes, el 54,2% presentaba ICFEr, el 12% ICFEmr y el 33,8% ICFEp. Se observaron estadios 4-5 de ERC en el 9,9 % (8,9 % de los pacientes con ICFEr, 11,5% de los pacientes con ICFEmr y 11,3% de los pacientes con ICFEp). La mediana de edad fue de 73 años (RIQ 63-80), siendo mayor en los estadios 4-5 de la ERC, y el 37,3% eran mujeres, sin diferencias entre el tipo de IC y la gravedad de la ERC. La tabla muestra el tratamiento farmacológico. Los pacientes con ERC en estadios 4-5 recibieron, en una proporción significativamente menor, ARNI, ARM, betabloqueantes e inhibidores de SGLT2 en los casos de ICFEr e ICFEmr. La mortalidad a un año y la tasa de hospitalizaciones por IC a un año fueron significativamente más altas en los pacientes con ICFEr y más bajas en aquellos con ICFEp en los casos de ERC en estadios 4-5, pero no hubo diferencias entre los tres tipos de IC en el subgrupo de ERC en estadios 1-3 (figura).

Conclusiones: En esta cohorte contemporánea de pacientes con IC, se observó una interacción entre la disfunción renal y el tipo de IC en la mortalidad a un año y las tasas de hospitalización, con diferencias significativas en las tasas de eventos entre los tipos de IC solo en los casos de disfunción renal más grave (estadios 4-5 de ERC).



Tratamiento farmacológico en los distintos subgrupos de pacientes

	ICFE reducida		ICFE ligeramente reducida		ICFE preservada	
	ERC 4-5	**ERC** 1-3	**ERC** 4-5	**ERC** 1-3	**ERC** 4-5	**ERC** 1-3
IECA/ARA	14.7%	26.9%	36.7%	47.3%	46.7%	47.2%
ARNI	37.6%	62.9%	16.7%	33.3%	6.5%	13.2%
IECA/ARA/ARNI	52.3%	89.8%	43.4%	80.6%	53.2%	60.4%
ARM	37.6%	80.1%	23.3%	55.9%	14.3%	37.8%
Betabloqueantes	78.9%	90.5%	63.3%	82.4%	67.5%	68.5%
Inhibidores SGLT2	47.7%	67.2%	40.0%	57.2%	25.9%	35.3%
Diureticos	92.7%	76.9%	83.3%	77.5%	85.7%	86.5%

IC: insuficiencia cardíaca. FE: fracción de eyección ventricular izquierda. ERC: enfermedad renal crónica. ARM: antagonistas del receptor mineral corticoide, obstructiva crónica.