

Hipocloremia y fenotipo de mayor carga neurohormonal en una consulta cardiorrenal

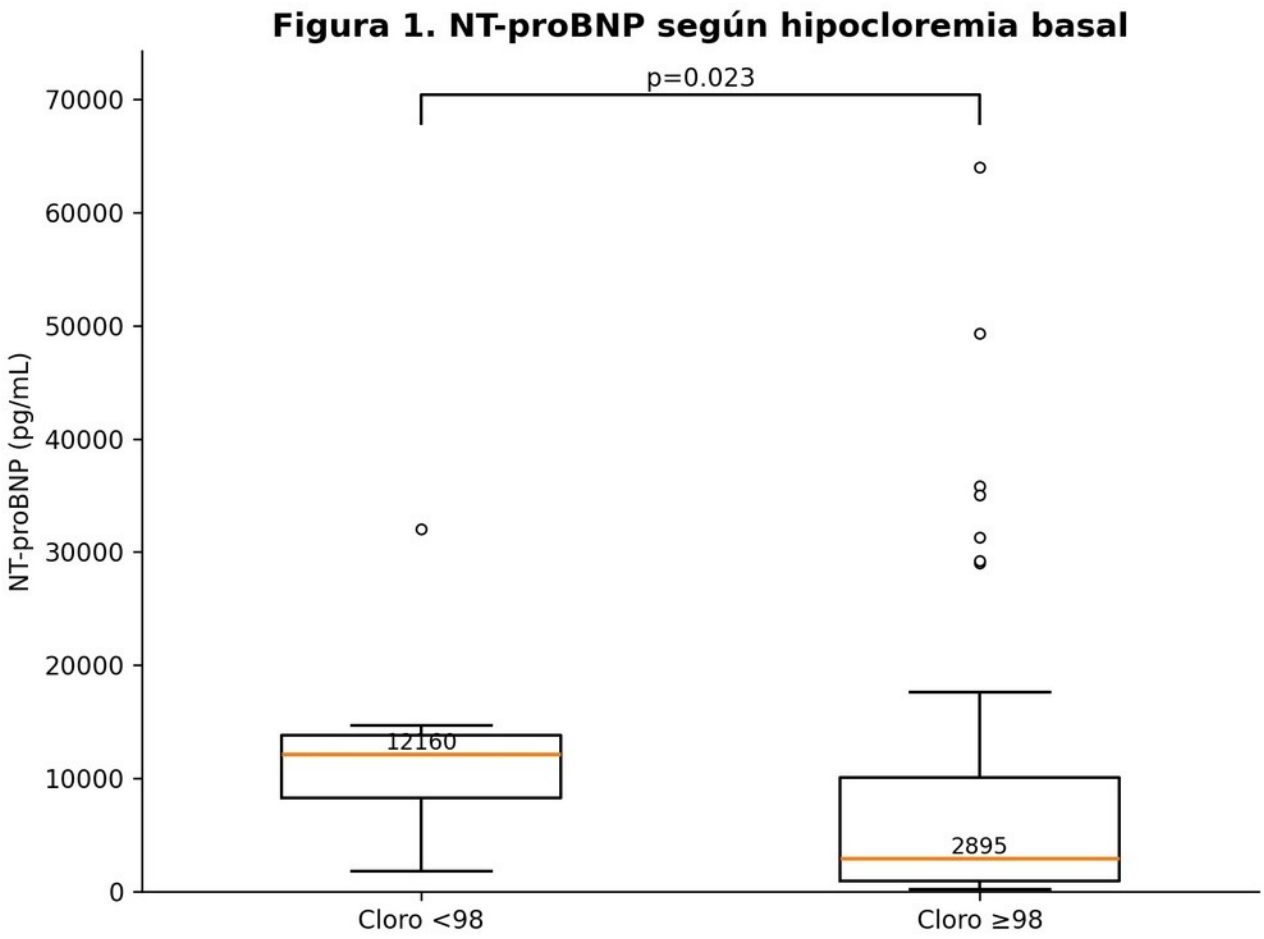
Elvis Amao Ruiz(1), Verónica Ruiz García(2), María Ferré Vallverdú(1), Anna Seró Ariza(1), Annastasiya Sergiivna Mendela Andreychuk(1), Raúl Sánchez Giménez(1), Hernán Tajes Pascual(1), Francisco Fernández Salinas(1), Óscar Palazón Molina(1), Jorge Mateo Díaz(1), Irene Salvador Alabau(1), Bàrbara Carbonell Prat(1), Cristina Moreno Ambroj(1), Carmen Ligero Ferrer(1) y Pilar Valdovinos Perdices(1) de (1)Servicio de Cardiología y (2)Servicio de Nefrología. Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona - España

Introducción: La hipocloremia se ha relacionado con congestión y peor pronóstico en insuficiencia cardíaca, pero su significado en pacientes cardiorrenales —donde confluyen alteraciones electrolíticas por diuréticos y enfermedad renal avanzada— apenas se ha estudiado. Nos propusimos evaluar si el cloro bajo identifica un perfil clínico y bioquímico de mayor gravedad en una consulta cardiorrenal.

Métodos: Análisis retrospectivo de pacientes consecutivos atendidos en una consulta multidisciplinar cardiorrenal entre enero de 2025 y enero de 2026, con cloro sérico basal disponible. Definimos hipocloremia como cloro <98 mmol/L. Las variables continuas se expresaron como mediana [rango intercuartílico] y se compararon mediante U de Mann-Whitney; las categóricas, mediante test exacto de Fisher.

Resultados: Incluimos 56 pacientes (edad: 76 [70–82] años; 67,9% varones; FEVI: 35 [28–42]%). La mediana de cloro fue 101 [98–104] mmol/L y 12 pacientes (21,4%) presentaron hipocloremia.
Los pacientes con cloro bajo mostraron niveles de NT-proBNP casi cuatro veces superiores (12.160 frente a 2.895 pg/mL; p=0,023), reflejando una carga neurohormonal significativamente mayor. Presentaron además menor potasio (4,15 frente a 4,60 mmol/L; p=0,024), un hallazgo sugestivo de mayor activación del eje renina-angiotensina-aldosterona, y una prevalencia de fibrilación auricular llamativamente elevada (91,7% frente a 40,9%; p=0,002). Se observó tendencia a peor función renal, con creatinina más elevada (2,21 frente a 1,85 mg/dL; p=0,093) y menor CKD-EPI (23,4 frente a 31,8 mL/min/1,73 m^2; p=0,104), sin diferencias en hemoglobina ni peso.

Conclusiones: En esta cohorte de práctica real, los pacientes con hipocloremia presentaron un perfil clínico y bioquímico significativamente más desfavorable, con mayor carga neurohormonal, más fibrilación auricular y tendencia a peor función renal. El cloro sérico, una variable sencilla y disponible en cualquier analítica, podría ayudar a reconocer pacientes cardiorrenales de mayor complejidad que se beneficien de un seguimiento más estrecho y una intensificación terapéutica precoz.



Caracteristicas clinicas y analiticas según cloro

Variable	Cloro <98	Cloro >= 98	P
FEVI (%)	39 [31–49]	54 [33–61]	0,109
NT-proBNP (pg/mL)	12160 [8968–14135]	2895 [878–10125]	0,022
Potasio (mmol/L)	0.00 [0.00–0.00]	0.00 [0.00–0.00]	0,905
Sodio (mmol/L)	138 [136–139]	141 [138–143]	0,002
Creatinina (mg/dL)	2.21 [1.80–3.44]	1.85 [1.60–2.25]	0,092
FG(mL/min/1,73m²)	39.5 [34.0–53.0]	37.0 [26.0–44.0]	0,349
Hemoglobina (g/dL)	12.7 [11.9–15.0]	12.4 [11.2–13.8]	0,417
Peso (kg)	73 [62–84]	78 [70–86]	0,174
Varones, n (%)	2 (16.7%)	14 (31.8%)	1,000
Fibrilación auricular, n (%)	11 (91.7%)	18 (40.9%)	0,010

FG:filtrado glomerular. FEVI:fracción de eyección ventriculo izquierdo