

Más allá de la creatinina: valor pronóstico del fenotipo cardiorrenal en el shock cardiogénico

Carlos Rodríguez Carneiro(1), María Álvarez Nájera(1), Carlos García Jiménez(2), Sandra Rosillo Rodríguez(2), Juan Caro Codón(2), Eduardo R. Armada Romero(2), Emilio Arbas Redondo(2), Clara Ugueto Rodrigo(2), Guillermo de la Osa Hernández(1), Adrián Martínez Roca(1), Joaquín Vila García(1), Lucía Canales Muñoz(1), Alejandro Lara García(1), Amaya Huici Eslava(1) y José Raúl Moreno Gómez(3) de (1)Hospital Universitario La Paz, Madrid - España, (2)Sección de Cuidados Agudos Cardiológicos. Hospital Universitario La Paz, Madrid - España y (3)Jefe de Servicio. Sección de Hemodinámica e Intervencionismo Estructural. Hospital Universitario La Paz, Madrid - España

Introducción: La disfunción renal es frecuente en el shock cardiogénico, pero no está claro si la creatinina basal o su evolución precoz aportan valor pronóstico. El objetivo del estudio fue evaluar la asociación entre función renal basal, cambios de creatinina en 24 h y mortalidad intrahospitalaria.

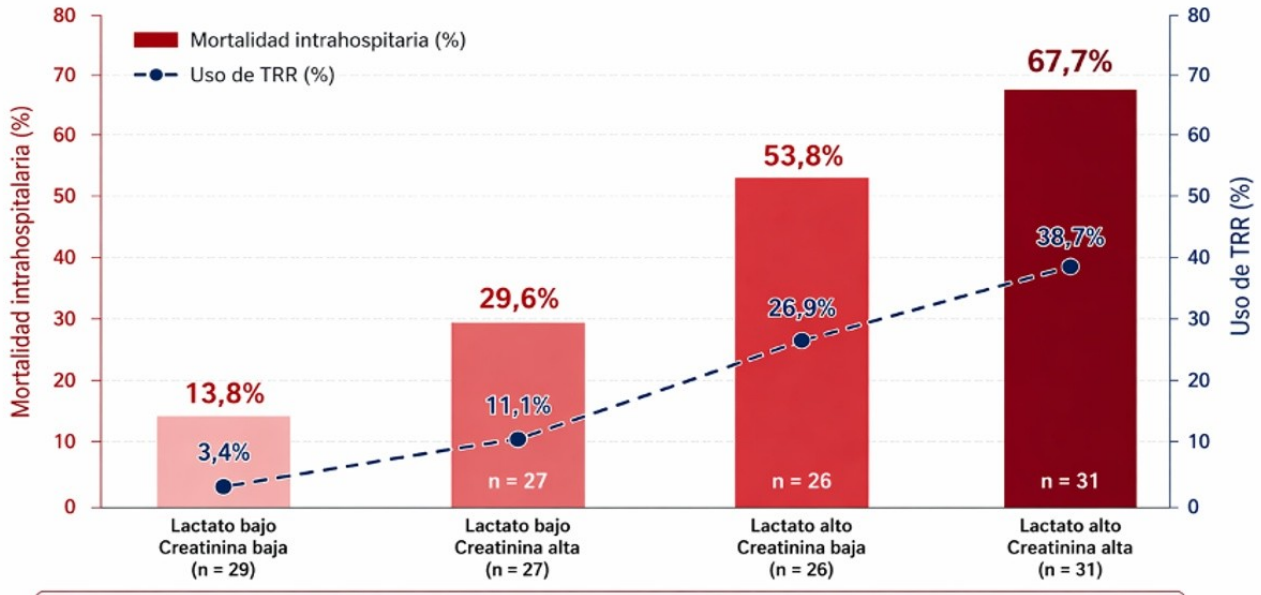
Métodos: Registro unicéntrico retrospectivo de shock cardiogénico. Se analizaron creatinina basal, creatinina a 24 horas, cambio absoluto y relativo en 24 horas. Se clasificó a los pacientes según su fenotipo cardiorrenal definido por lactato y creatinina basales elevados.

Resultados: La creatinina basal mostró una asociación no significativa con mortalidad intrahospitalaria (OR 1,33 por mg/dL; p=0,115; AUC 0,61). La creatinina a 24 horas y su variación precoz no mejoraron la discriminación. En cambio, la combinación de lactato alto y creatinina alta al ingreso identificó el grupo de mayor riesgo, con mortalidad del 67,7%, frente al 13,8% en el grupo con ambos parámetros bajos. Este fenotipo se asoció de forma independiente con mortalidad tras ajuste multivariante (OR 3,15; p=0,027).
La necesidad de terapia de reemplazo renal (TRR) se asoció a una mayor mortalidad intrahospitalaria (50,0% vs 36,4%), aunque esta diferencia no alcanzó significación estadística (OR 1,75; IC95% 0,82–3,73; p=0,147). En modelos multivariantes ajustados, la TRR no se comportó como predictor independiente de mortalidad, y no mejoró la capacidad discriminativa más allá del fenotipo cardiorrenal basal. Estos hallazgos sugieren que la TRR actúa como marcador de gravedad evolutiva más que como determinante independiente del pronóstico.

Conclusiones: En esta cohorte de shock cardiogénico, la evolución precoz de la creatinina no mejoró la predicción de mortalidad. Sin embargo, la combinación de hipoperfusión y disfunción renal al ingreso identificó un fenotipo cardiorrenal de alto riesgo. La TRR identifica pacientes más graves, pero no añade valor pronóstico independiente sobre las variables basales de perfusión y función renal.

Fenotipos cardiorrenales basales y terapia de reemplazo renal (TRR)

Mortalidad intrahospitalaria y uso de TRR según combinación de lactato y creatinina al ingreso



La mortalidad intrahospitalaria aumenta de forma escalonada según la combinación de lactato y creatinina al ingreso.
El uso de terapia de reemplazo renal (TRR) también tiende a aumentar con la gravedad del fenotipo.

TRR: terapia de reemplazo renal. n: número de pacientes en cada grupo.