

Consulta cardiorrenal en práctica real: alta complejidad, evolución renal divergente y elevada carga de eventos pese a tratamiento optimizado frente a insuficiencia cardiaca convencional

María del Mar Robles-Musso Campos(1), Julia López Buiza(1), Inés Antúnez Muñoz(1), Ana Vallejo Yuste(2), Ignacio Arroyo Crespo(1), Jesús G. Sánchez-Ramos(1), María Peña Ortega(3), Diego Segura Rodríguez(1), Carlos Mañero Rodríguez(3), Norberto Herrera Gómez(1), Alfredo José Pardo Cabello(4), Esther Rebollo Barragán(5), Vera Berrio Gutiérrez(5), María Isabel Cabello Martín(5) y Eduardo Moreno Escobar(1) de (1)Cardiología. Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada - España, (2)Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada - España, (3)Nefrología. Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada - España, (4)Medicina Interna. Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada - España y (5)DUE. Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada - España

Introducción: La enfermedad cardiorrenal constituye un escenario de alta complejidad con respuesta terapéutica incierta. El objetivo es analizar los resultados en práctica real de una consulta cardiorrenal, evaluando la evolución renal y la carga de eventos frente a una cohorte de insuficiencia cardiaca.

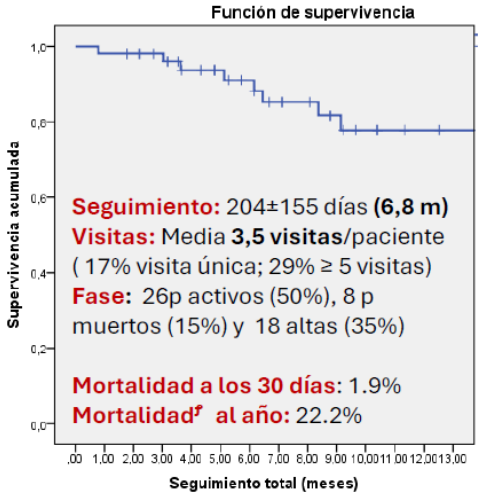
Métodos: Estudio observacional de cohortes prospectivo que incluye 102 pacientes: 52 consecutivos atendidos en consulta cardiorrenal multidisciplinar (cardiología y nefrología) y 50 pacientes seguidos en consulta de insuficiencia cardiaca como cohorte comparativa. Se analizan características basales, evolución renal, eventos clínicos y mortalidad.

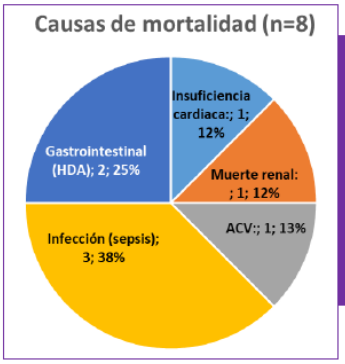
Resultados: Los pacientes presentaron mayor edad (70±13 frente a 64±12 años, p 0,01), mayor comorbilidad (índice de Charlson 5,2±2 frente a 2,9±2, p 0,001) y mayor prevalencia de hipertensión arterial (82% frente a 44%, p 0,001) y diabetes mellitus (52% frente a 34%, p 0,06). Predominó la enfermedad renal crónica avanzada (71% estadios G4-G5) y la IC en fases avanzadas. El manejo se caracterizó por uso intensivo de diuréticos (76%, dosis media 120 mg/día) y menor implementación de terapias modificadoras de pronóstico (ver tabla).
Durante un seguimiento de 204±155 días, la mortalidad al año fue del 22,2%, superior a la observada en la cohorte de insuficiencia cardiaca del 9,7% (p,032). Se registraron ingresos en el 21,2%, con predominio de causas no cardiovasculares frente a una mayor proporción de ingresos cardiológicos en la cohorte de comparación. La carga de eventos se concentró en un subgrupo reducido de pacientes.
La función renal mostró un empeoramiento global (creatinina 3,35 a 3,75 mg/dL), pero con una evolución divergente: el 61,5% presentó deterioro, mientras que un 38,4% se mantuvo estable o mejoró. Un 7,7% inició terapia renal sustitutiva.

Conclusiones: En comparación con la insuficiencia cardiaca convencional, los pacientes cardiorrenales presentan

mayor complejidad, peor pronóstico y una respuesta clínica no uniforme pese a tratamiento optimizado. La evolución renal divergente sugiere la coexistencia de distintos fenotipos bajo una misma entidad clínica. Estos hallazgos evidencian los límites del enfoque terapéutico actual y la necesidad de avanzar hacia modelos de atención más personalizados.

EVENTOS





1- Exitus en nefro... HDA
2- FALLO CARDIACO (Diagnostico de derivacion al alta) FRACASO RENAL
3- Infección urinaria complicada. Insuficiencia cardiaca descompensada
4- SHOCK SÉPTICO PROBABLEMENTE SECUNDARIO A INFECCIÓN DE PIEL Y PARTES BLANDAS
5- HEMATEMESIS Y MELENAS
6- Hemorragia intracraneal subdural por TCE por caída
7- Fracaso Renal
8- Sepsis de origen urinario por Klebsiella pneumoniae.

		n	%
Ingresos totales		11	21,2
Causa CV		4	7,7
	Insuficiencia Cardia	3	5,8
	SCA	1	1,9
Causa no CV		7	13,5
	Renal	2	3,8
	Otros	5	9,6

Características basales

	UCR (n=52)	Control UIC (n=50)	P
Hombre	39 (75%)	38(76%)	0,907
Edad	70±13	64,1±12	0,012
Diabetes	27 (52%)	17 (34%)	0,061
HTA	43(82%)	22 (44%)	0,001
Ichalson	5,2±2	2,9±2	0,001
Cpt Isq	23 (44%)	23(46%)	0,85
C. Valvular	10 (19%)	4(8%)	0,099
FEVI inicial	40,5±12	30,3±7	0,001
Estadio D	12(23%)	2(4%)	0,005
GF III-IV	36(69%)	13(26%)	0,001
F. Auricular	25(48%)	19 (38)	0,304
NACO/antiK	27(53%)	19(38%)	0,158
DiurAsa	39(76%)	18(36%)	0,001
IECA/ARA	17(34%)	11(21%)	0,226
SV	24(47%)	38 (76%)	0,002
iSGLT2	39 (76%)	41(82%)	0,39
Bbloq	44 (86%)	50 (100%)	0,004
ARM	32(67%)	46(92%)	0,001
DAI/DAI-R	6(12%)	19(38%)	0,002