

Valor pronóstico de las trayectorias renales dinámicas en la insuficiencia cardíaca aguda

Borja Guerrero Cervera(1), Raquel López Vilella(1), Víctor Donoso Trenado(2), Julia Martínez Solé(1), Valero Vicente Soriano Alfonso(1), María Peris Fernández(2), Luis Martínez Dolz(1) y Luis Almenar-Bonet(2) de (1)Cardiología y (2)Nefrología. Hospital Universitario La Fe, Valencia - España

Introducción: La disfunción renal es frecuente en pacientes con insuficiencia cardíaca (IC) aguda y se asocia a un peor pronóstico. La evaluación dinámica de las trayectorias renales durante la hospitalización podría aportar información pronóstica adicional.
Objetivos. Evaluar el impacto pronóstico de la trayectoria de la función renal durante la hospitalización en pacientes con IC, así como su asociación con mortalidad, reingreso y evento el combinado.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo que incluyó 1398 pacientes consecutivos hospitalizados por IC aguda entre 2016 y 2025. Las trayectorias de función renal se definieron según el cambio relativo de creatinina entre ingreso y alta: mejoría (?20% de descenso), empeoramiento (?20% de incremento) o estabilidad (±20%).
Los eventos de interés fueron mortalidad por cualquier causa, reingreso por IC y evento combinado. Se realizaron análisis de supervivencia mediante Kaplan–Meier y modelos de regresión de Cox.

Resultados: El 17.0% de los pacientes presentó mejoría renal, el 22.0% empeoramiento y el 61.0% función renal estable. Los pacientes con mejoría renal mostraron un peor perfil basal, con niveles más elevados de NT-proBNP y menor hemoglobina.
Durante un seguimiento de hasta 10 años, se registraron 520 fallecimientos (37.2%), 546 reingresos (39.1%) y 777 eventos compuestos (55.6%). La mortalidad fue significativamente mayor en los grupos con mejoría y empeoramiento renal en comparación con el grupo estable (44.3% y 42.7% vs 33.3%; p=0.0009).
En el análisis multivariable, el empeoramiento renal se asoció de forma independiente con mayor mortalidad (HR 1.29; IC95% 1.03–1.61; p=0.028), mientras que la mejoría renal no mostró asociación significativa (HR 1.06; IC95% 0.83–1.37; p=0.635).
La edad, el NT-proBNP y la hemoglobina fueron predictores consistentes en todos los modelos.

Conclusiones: Las trayectorias de la función renal durante la hospitalización presentan implicaciones pronósticas diferenciales en la IC aguda. El empeoramiento renal se asocia de forma independiente con mayor mortalidad, mientras que la mejoría renal no confiere beneficio pronóstico. Estos hallazgos sugieren que la mejoría renal podría reflejar cambios hemodinámicos transitorios más que una verdadera recuperación funcional, lo que resalta la necesidad de interpretar con cautela la evolución de la función renal en la práctica clínica.

Mortalidad y reingresos

Mortalidad y reingreso					
	Mejoría Renal n: 238	Empeoramiento renal n: 307	Cambios intermedios n: 853	Valor p	Todos pacientes n: 1398
Exitus	105 (44.3)	131 (42.7)	284 (33.3)	0.0009	520 (37.2)
Reingreso	109 (46.4)	113 (36.9)	324 (38.3)	0.059	546 (39.1)
Evento compuesto	161 (67.6)	174 (56.7)	442 (51.8)	<0.001	777 (55.6)
Variables categóricas: n (%). Comparadas mediante test chi-cuadrado					