

Dinámica de la función renal durante la hospitalización y pronóstico en pacientes con insuficiencia cardíaca aguda

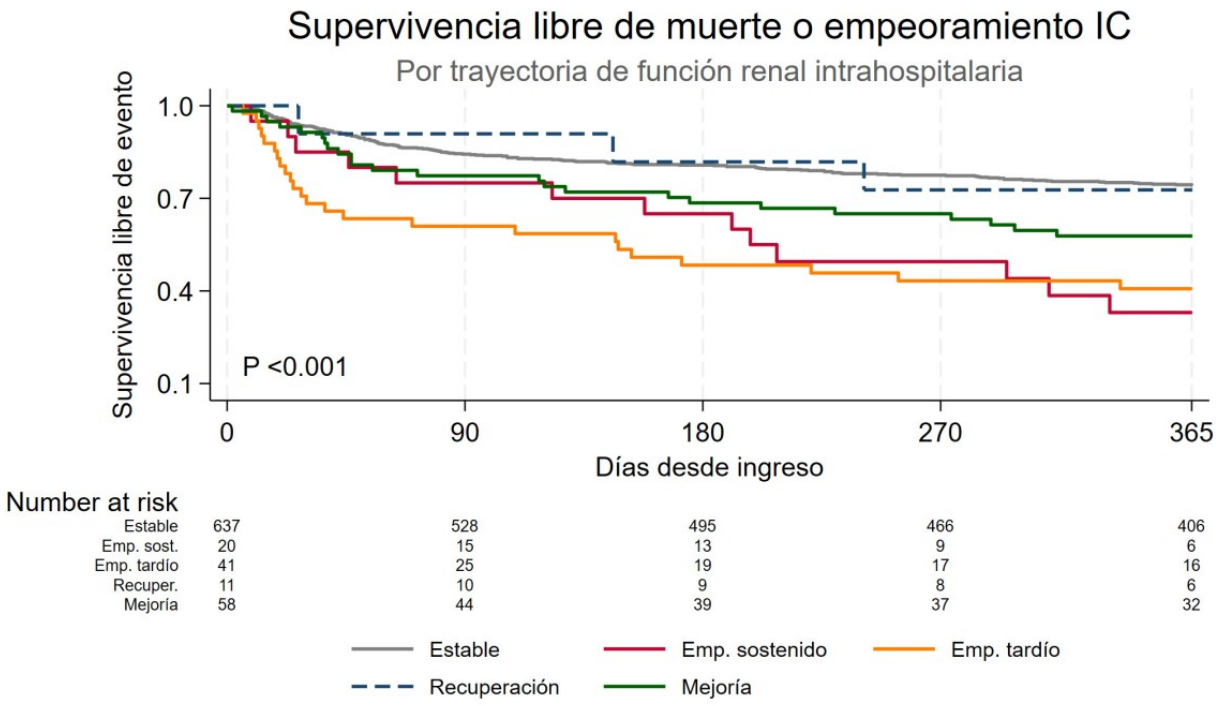
Javier Moya Fernández(1), Rafael de la Espriella Juan(2), Lorenzo Fácila Rubio(1), Amparo Valls Serral(3), Raquel López Vilella(4), Nuria Vicente Ibarra(5), Pau Llácer Iborra(6), Luna Carrillo Alemán(7), Julia Seller Moya(8) y Julio Núñez Villota(2) de (1)Servicio de Cardiología. Consorcio Hospital General Universitario, Valencia - España, (2)Servicio de Cardiología. Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia - España, (3)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Dr. Peset, Valencia - España, (4)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario La Fe, Valencia - España, (5)Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario de Elche, Elche (Alicante) - España, (6)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid - España, (7)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario de Torrevieja, Torrevieja (Alicante) - España y (8)Servicio de Cardiología. Hospital de Denia, Dénia (Alicante) - España

Introducción: Este estudio analiza el efecto de las variaciones en la creatinina sérica en pacientes ingresados por insuficiencia cardíaca aguda, con el objetivo de establecer cómo distintas trayectorias de la función renal influyen en el riesgo de mortalidad o deterioro de la insuficiencia cardíaca al año.

Métodos: Se incluyeron 776 pacientes del Registro Valenciano de Insuficiencia Cardíaca. Se definieron dos intervalos de variación de creatinina: temprano (urgencias ? ingreso) y tardío (ingreso ? alta), empleando un umbral ?0.5 mg/dL como cambio clínicamente significativo. Las trayectorias consideradas fueron: estable, empeoramiento persistente, empeoramiento tardío, recuperación y mejoría. El endpoint principal fue la combinación de muerte o empeoramiento de la insuficiencia cardíaca.

Resultados: Durante un seguimiento de 365 días se documentaron 266 eventos, con 99 fallecimientos y 167 episodios de empeoramiento de la insuficiencia cardíaca. Las trayectorias de deterioro se vincularon a un mayor riesgo de dichos eventos. En el análisis multivariado ajustado, los patrones de empeoramiento persistente y tardío mostraron un incremento independiente del riesgo para el endpoint combinado (HR 2.89 y HR 2.15, respectivamente). Otros predictores independientes fueron los niveles de CA125 y NT-proBNP.

Conclusiones: En conjunto, las variaciones de la función renal, en especial el deterioro persistente y tardío, constituyen predictores relevantes del pronóstico en pacientes con insuficiencia cardíaca aguda, mientras que la mejoría durante la hospitalización se relaciona con un menor riesgo.



Number at risk

Estable	637	528	495	466	406
Emp. sost.	20	15	13	9	6
Emp. tardío	41	25	19	17	16
Recuper.	11	10	9	8	6
Mejoría	58	44	39	37	32