

Las consultas cardiorrenales especializadas mejoran la eficiencia reduciendo horas de atención médica y permiten identificar predictores clínicos y analíticos de hospitalización por insuficiencia cardíaca

Daniel Rubio Sobrino(1), Jorge Vaquero Raso(1), María Ciordia Lizarraga(2), Ana María Venegas Rodríguez(1), Ana María Pello Lázaro(1), Beatriz Fernández Fernández(2), Carolina Gracia Iguacel(2), María Piña González(3) y José Tuñón Fernández(1) de (1)Servicio de Cardiología, (2)Servicio de Nefrología y (3)Unidad de Insuficiencia Cardiaca, Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid - España

Introducción: Los pacientes con síndrome cardiorrenal (SCR) suponen un grupo creciente de pacientes en los que un abordaje multidisciplinar y especializado resulta necesario. Identificar predictores de descompensación de insuficiencia cardiaca (IC) y optimizar la prestación de atención son desafíos clave.

Objetivos:
Identificar predictores clínicos de hospitalización por IC en pacientes con SCR atendidos en una consulta cardiorrenal especializada y evaluar su impacto en la eficiencia de la atención médica.

Métodos: Estudio retrospectivo observacional con pacientes con SCR atendidos en una consulta especializada de un hospital terciario desde setiembre de 2024 hasta febrero de 2026.
Se analizaron parámetros clínicos, analíticos, terapéuticos y relacionados con la congestión en la visita basal y sucesivas. El evento primario fue la hospitalización por IC a los 6 meses. También se comparó el tiempo total de consulta entre el modelo cardiorrenal y un modelo convencional con visitas separadas en Cardiología y Nefrología.

Resultados: La edad media de los pacientes del estudio fue de 73 años, con un filtrado glomerular medio de 30 ml/min. Durante el seguimiento, 7 pacientes (13%) sufrieron hospitalización por IC.
Los pacientes que desarrollaron el evento primario tuvieron mayor carga de ingresos previos por IC, clase NYHA más avanzada y tenían dosis basales de diurético más altas, sugiriendo una mayor congestión y resistencia diurética. Unos niveles más bajos de cloro y más altos de hormona paratiroidea se asociaron significativamente con la hospitalización. Los parámetros de congestión evaluados por bioimpedancia y ecografía venosa en la consulta basal no discriminaron el riesgo.
En cuanto a la eficiencia de la atención médica, la consulta cardiorrenal especializada redujo el tiempo total de horas de consulta (75,3 frente a 88,3 horas), lo que representa un ahorro de 13 horas durante 18 meses.

Conclusiones: En pacientes con SCR las variables clínicas y analíticas simples superan a los marcadores de

congestión avanzados en la predicción de hospitalización por IC. Además, los modelos integrados de atención cardiorrenal mejoran la eficiencia respecto a las consultas separadas al reducir el tiempo total de consultas.