

Evaluación y pronóstico de los pacientes con insuficiencia cardiaca y enfermedad renal crónica de acuerdo a la prescripción de fármacos modificadores de la enfermedad

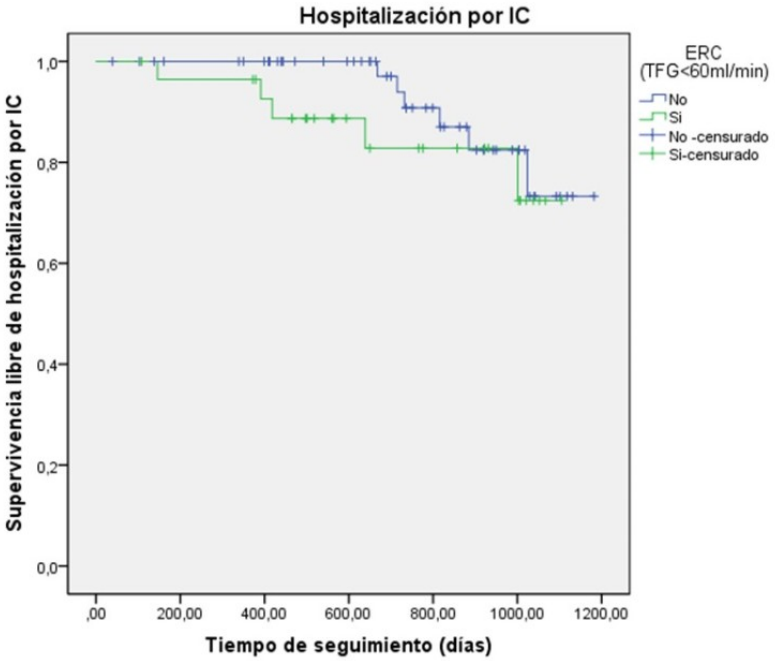
Luis Caballero Jiménez(1), Rosa María Aznar Torrente(1), José Nieto Tolosa(1), Carmen Fuentes Boluda(2), Francisco J. Cambronero Sánchez(1), Antonio José Romero Puche(1), Mª del Carmen Cerdán Sánchez(1), Francisco Arregui Montoya(1), Pablo Ramos Ruiz(1), Rocío Cortés Sánchez(1), Mª Elena Expósito Ordóñez(1), José López Candel(1), Eduardo Molina Laborda(1), Antonio Tovar Martínez(1) y Tomás Vicente Vera(1) de (1)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Reina Sofía, Murcia - España y (2)Universidad de Murcia, Murcia - España

Introducción: La enfermedad renal crónica (ERC) es una comorbilidad frecuente en insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida (IC-FEr) que suele condicionar un peor pronóstico y una dificultad para la implementación de fármacos modificadores de la enfermedad y la cuádruple terapia. El seguimiento en unidades de IC puede mejorar el manejo y tratamiento de estos pacientes. El objetivo fue analizar el grado de prescripción de la cuádruple terapia según la función renal y valorar la evolución clínica según el tratamiento pautado.

Métodos: Estudio observacional prospectivo de 136 pacientes con IC-FEr seguidos en una Unidad de IC (2023-2024). Se comparó la prescripción de fármacos al inicio (derivación) y al final de la vía clínica. Se estratificó la ERC según criterios KDIGO. Se analizaron eventos clínicos durante el seguimiento.

Resultados: La cohorte incluyó 136 pacientes con una edad media de 73.2 años ± 10.0 años y predominio de varones (77.9%) (tabla 1). La prevalencia de ERC fue del 38,9%. Al inicio de la vía clínica se observó una menor prescripción de cuádruple terapia en pacientes con ERC. Tras completar el protocolo de titulación, la prescripción de la cuádruple terapia en los pacientes con ERC pasó del 39.2% al 60.4% (p=0.004), siendo menor que en los pacientes sin ERC (60.4% vs. 77.3%; p=0.036). La ERC se asoció a un aumento de mortalidad (29,4% vs 12,5%; p=0.022) e ingreso por IC (25.5% vs. 8.8%; p=0.013) durante el seguimiento (mediana 20 meses). Sin embargo, no se encontraron diferencias significativas en estos eventos en aquellos pacientes con ERC en los que si se consiguió implementar la cuádruple terapia (log rank=0.344) (figura 1).

Conclusiones: La ERC es una comorbilidad que dificulta la titulación de fármacos con beneficio clínico en los pacientes con IC y que condiciona un peor pronóstico. El seguimiento en unidades de IC permite una mejor titulación y prescripción de estos fármacos en pacientes con ERC, lo que se traduce en una reducción de eventos cardiovasculares, tanto hospitalización por IC como mortalidad.



Características basales de la población.

Variable	Cohorte global (n=136)	ERC (n=51)	No ERC (n=85)	p
Edad (años)	73.2 ± 10.0	75.5 ± 9.8	66.9 ± 10.5	<0.001
HTA (%)	72.5	94.1	58.8	<0.001
DM tipo 2 (%)	52.7	58.8	48.8	0.286
DLP (%)	61.1	66.7	57.5	0.359
FA (%)	43.8	45.1	43.0	0.858
Creatinina (gr/dl)	1.25 ± 0.5	1.58 ± 0.43	0.9 ± 0.2	<0.001
TFG (ml/min)	60.1 ± 25.0	42.3 ± 12.0	82.9 ±13.8	<0.001
Hb (gr/dl)	13.2 ± 2.2	13.1 ± 1.9	13.9 ± 2.1	0.290
NT-proBNP (pg/ml)	3554.5 (5186)	6221 (13499	2623 (4561)	0.017
FEVI (%)	32.7 ± 4.9	29.8 ± 6.6	30.3 ± 5.7	0.697

Tabla 1. Características basales de la población.