

Pronóstico de los pacientes con síndrome cardiorrenal ingresados en Medicina Interna

Autores:

Jesús Díez Manglano
Esther Del Corral Beamonte
Javier Gomes Martín
María Sevil Puras

Medicina Interna. Hospital Royo Villanova. Zaragoza

Dirección de correspondencia:

Jesús Díez Manglano
Duquesa Villahermosa nº 163, 8º D
50009 Zaragoza
jdiez@aragon.es
Tfno 976 466 910

No hay conflictos de intereses

Sr Director,

En la actualidad la insuficiencia cardiaca (IC) constituye la primera causa de hospitalización en mayores de 75 años y está asociada con una alta morbilidad y mortalidad¹. Los pacientes con IC ingresados en medicina interna^{2,3} tienen más edad, con un predominio de mujeres y la hipertensión arterial es la causa más frecuente. El deterioro de la función renal en la IC⁴ afecta hasta al 63% de los pacientes aunque desconocemos la prevalencia de la insuficiencia renal en los pacientes que ingresan en medicina interna con IC. Este estudio pretende describir la prevalencia de síndrome cardiorrenal (SCR) en pacientes con IC ingresados en medicina interna y valorar la influencia que tiene sobre el pronóstico vital.

Hemos realizado un estudio observacional prospectivo de los pacientes con IC ingresados en un servicio de medicina interna a lo largo del año 2007. Al ingreso de los pacientes recogimos datos sobre edad, sexo, antecedentes de IC y comorbilidades. Tomamos los valores de creatinina y hemoglobina del primer análisis en planta, generalmente dentro de las primeras 24 horas tras el ingreso. Los pacientes con una tasa de filtración glomerular estimada (FGe) inferior a 60 mL/min, según la fórmula MDRD⁵, se han diagnosticado de SCR. Hemos seguido a los pacientes recogiendo su estado vital a través de la historia clínica o de llamada telefónica y calculado la supervivencia con el test de regresión de Cox y las curvas de Kaplan-Meier.

Ingresaron 244 pacientes, 90 varones y 154 mujeres con edad media de 81 ± 10 años. El valor medio de creatinina fue $1,26 \pm 0,70$ mg/dL, y de FGe 65 ± 36 mL/min. Tenían SCR 123 pacientes (50,4%). Los pacientes con SCR tenían más edad y con más frecuencia eran mujeres y tenían anemia (tabla 1). La mediana de seguimiento ha sido 383 días. Fallecieron 41 pacientes (16,8%) durante el ingreso y 122 (50%) durante el

seguimiento. El SCR no se asoció con la muerte durante el ingreso hospitalario, pero sí en el seguimiento (odd ratio [OR] 2,11, IC 95% 1,46-3,06; $p=0,0001$). La probabilidad de supervivencia al año fue 0,45 en los pacientes con SCR. La mediana de supervivencia fue menor en los pacientes con FGe < 30 mL/min que en los pacientes con FGe 30-60 mL/min (139 días vs 288 días) pero no hubo diferencias en la probabilidad de supervivencia al año.

Uno de cada dos de nuestros pacientes con IC tiene insuficiencia renal. Esta prevalencia es superior al 29% descrito en la literatura⁴, pero hemos utilizado criterios de inclusión amplios para no excluir ningún tipo de caso de SCR. Este hallazgo es importante porque puede influir en el manejo de los pacientes con IC y en el uso de algunos tratamientos como los antagonistas de la aldosterona, la digoxina o incluso los inhibidores de la encima de conversión de la angiotensina. Aunque la mortalidad durante el ingreso hospitalario ha sido un 4,5 % superior en los pacientes con SCR esta diferencia no ha sido estadísticamente significativa aunque creemos que sí es clínicamente importante. Probablemente el tamaño muestral sea insuficiente para demostrar esta diferencia. Varios metanálisis^{4,6} han demostrado que el deterioro de la función renal en pacientes con IC se asocia con mayor mortalidad y hospitalizaciones. Nosotros no hemos encontrado mayor mortalidad en los pacientes con menor FGe a diferencia de otros estudios⁷, realizados en poblaciones más jóvenes. Es posible que en edades avanzadas el peso que la intensidad del deterioro de la función renal tiene sobre la mortalidad sea menor. Por último, este estudio se ha realizado en un único hospital y por tanto sus resultados pueden no ser generalizables. Sin embargo, se trata del primer estudio publicado realizado íntegramente en un servicio de medicina interna.

BIBLIOGRAFIA

1. Huynk BC, Rovner A, Rich MW. Long-term survival in elderly patients hospitalized for heart failure. 14-year follow-up from a prospective randomized trial. *Arch Intern Med* 2006; 166: 1892-8.
2. Grupo de trabajo de insuficiencia cardiaca de la Sociedad Española de medicina Interna (SEMI). La insuficiencia cardiaca en los servicios de medicina interna (estudio SEMI-IC). *Med Clin (Barc)* 2002; 118: 605-10.
3. García Castelo A, Muñiz García J, Sesma Sánchez P, Castro Beiras A en representación del grupo estudio INCARGAL. Utilización de recursos diagnósticos y terapéuticos en pacientes ingresados por insuficiencia cardiaca: influencia del servicio de ingreso (estudio INCARGAL). *Rev Esp Cardiol* 2003; 56: 49-56.
4. Smith GL, Lichtman JH, Bracken MB et al. Renal impairment and outcomes in heart failure. Systematic review and meta-analysis. *J Am Coll Cardiol* 2006; 47: 1987-96.
5. Levey A, Bosch J, Lewis JG, Green T, Rodgers N, Roth D. A more accurate method to estimate glomerular filtration rate from serum creatinine: a new prediction equation: Modification of Diet in Renal Disease Study Group. *Ann Intern Med* 1999; 130: 461-70.
6. Damman K, Navis G, Voors AA et al. Worsening renal function and prognosis in heart failure: systematic review and meta-analysis. *J Card Fail.* 2007; 13: 599-608.
7. Grigorian Shamagian L, Varela Román A, Pedreira Pérez M, Gómez Otero I, Virgos Lamela A, González-Juanatey JR. La insuficiencia renal es un predictor independiente de la mortalidad en pacientes hospitalizados por insuficiencia cardiaca y se asocia con un peor perfil de riesgo cardiovascular. *Rev Esp Cardiol* 2006; 59: 99-108.

Tabla 1. Condiciones asociadas al SCR				
	Total	SCR	No SCR	p
Edad*	81 (10)	82,3 (8,1)	79,4 (10,7)	0,01
Mujer	154 (63)	89 (72)	65 (54)	0,003
Diabetes mellitus	92 (38)	46 (37)	46 (38)	0,92
HTA	158 (66)	86 (70)	72 (59)	0,09
Ictus/AIT	37 (15)	24 (20)	13 (11)	0,05
FA	119 (49)	53 (43)	66 (54)	0,07
EPOC	57 (24)	17 (14)	40 (33)	0,0004
Primer episodio de IC	118 (49)	57 (49)	61 (51)	0,60
Anemia	142 (58)	81 (66)	61 (50)	0,01
HTA: hipertensión arterial. AIT: accidente isquémico transitorio. FA: fibrilación auricular. EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica. IC: insuficiencia cardiaca.				
Los datos se presentan como n (%) o *media (desviación estándar). Los datos se comparan con las pruebas de chi cuadrado y *t de Student.				