

LA UNIDAD CARDIORRENAL: ¿BENEFICIO REAL O MITO?

Alejandro Morales Rosas (1) , Clara García Carro (1) , Josebe Goirigolzarri (2) , Alejandra Restrepo (2) , Jesús Delgado (1) , Ana Isabel Sánchez Fructuoso(1) , Marta Calvo Arévalo (1)

1) Hospital Clínico San Carlos, servicio de Nefrología; 2) Hospital Clínico San Carlos, servicio de Cardiología

INTRODUCCIÓN

Las Unidades Cardiorrenales (UCR) suponen una revolución en el manejo de la IC y ERC. Tras 24 meses de funcionamiento de la UCR de nuestro centro (área cobertura: 500.000 habitantes), analizamos las características de la población atendida, necesidades asistenciales y evolución de la función renal.

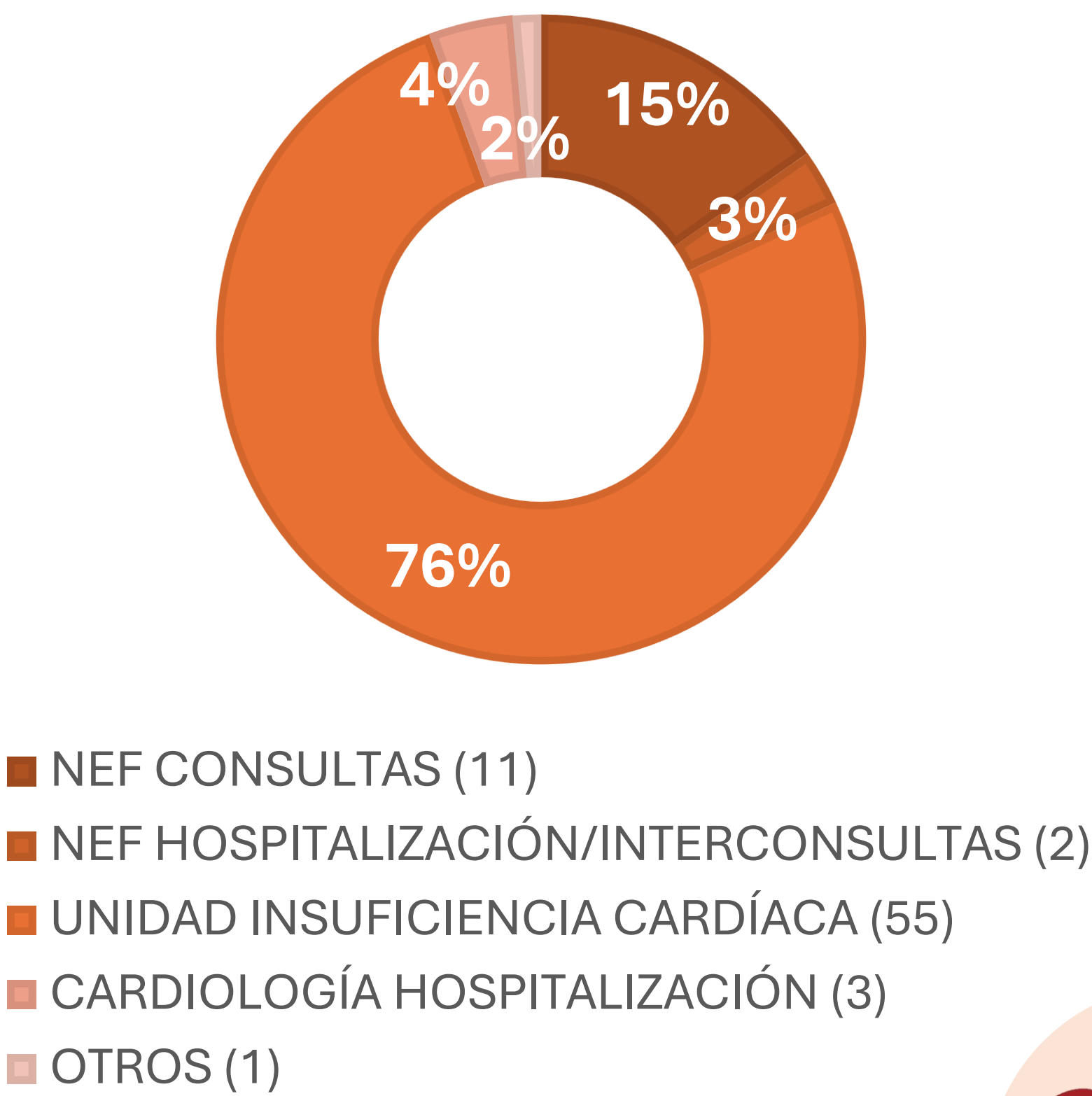
MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo unicéntrico, incluyendo a todos los pacientes visitados en la UCR entre 1/2022-1/2024. Seguimiento hasta 12/04/2024.

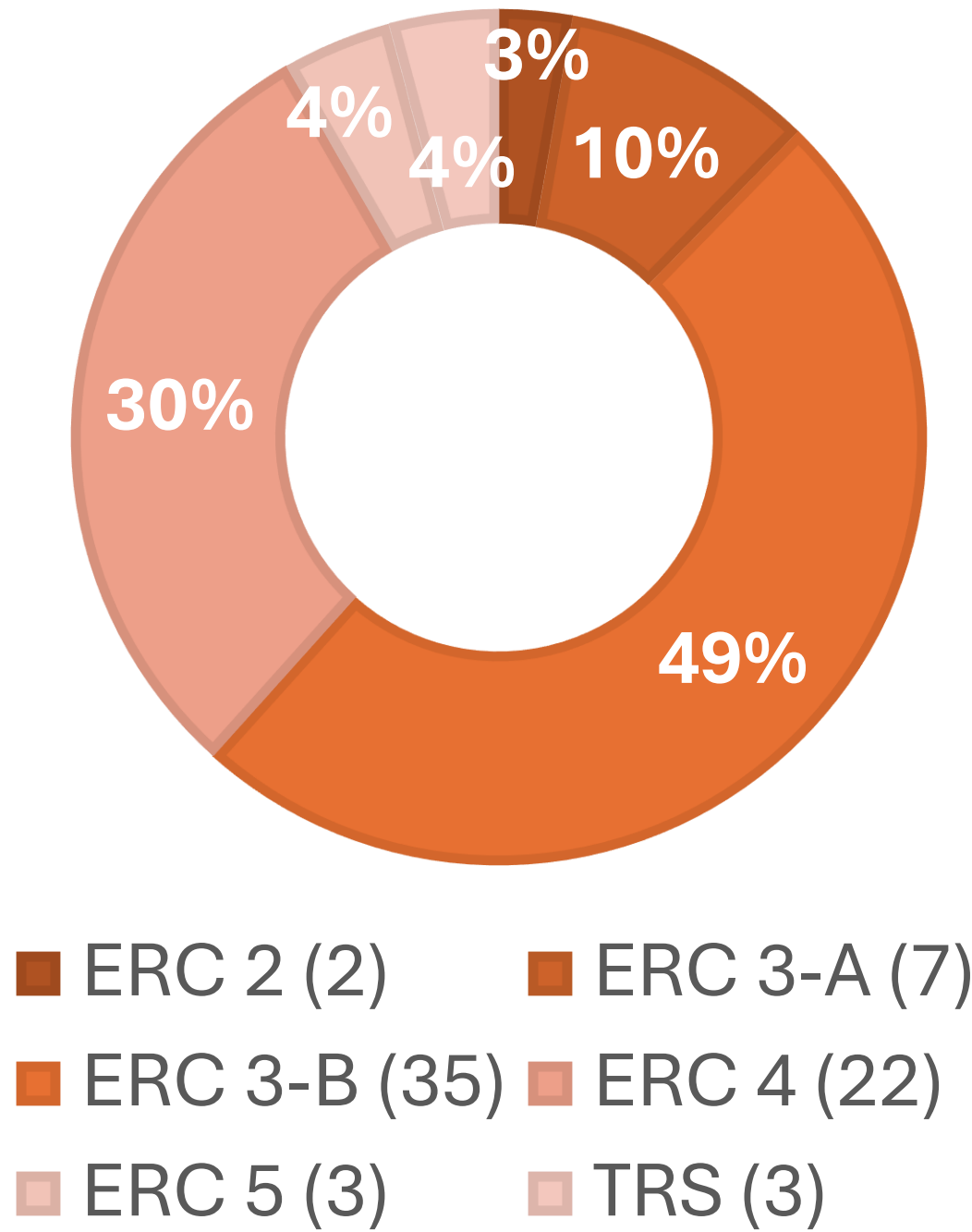
RESULTADOS

TABLA 1 – CARACTERÍSTICAS BASALES (n=72)	
Sexo (mujer, %)	15 (20,8%)
Edad (años, media±DE)	72,1±12,5
HTA (n, %)	61(84,7%)
DM (n,%)	37 (51,4%)
Dislipemia(n,%)	53 (73,6%)
Tabaquismo	
-Nunca	21(29,2%)
-Ex-fumador	40 (55,5%)
-Activo	2 (2,8%)
-Desconocido	9 (12,5%)
Charlson score (media±DE)	3,8±2,2
Tiempo evolución ERC (años,mediana -rangoIQ-)	3 (0,5-7)
Procedencia derivación	Gráfico 1
ETIOLOGÍA ERC	
- Congestiva	18 (25%)
- ERD	19 (26,4%)
- NAE	14 (19,4%)
- Tóxica	1(1,4%)
- Vascular	4 (5,5%)
- Otras	10 (13,9%)
Estadio ERC	Gráfico 2
Albuminuria	
A1	29 (40,3%)
A2	13 (18,1%)
A3	13 (18,1%)
CARDIOPATÍA Y DESCOMPENSACIONES PREVIAS	
Etiología IC	Gráfico 3
FEVI	Gráfico 4
Tiempo evolución IC (años,mediana -rangoIQ-)	2 (0,5-5)
Descompensación 12 meses previos a UCR	25 (34,7 %)
Ingreso 12 meses previos a UCR	27 (37,5%)
TRS previo (DP)	3 (4,2%)

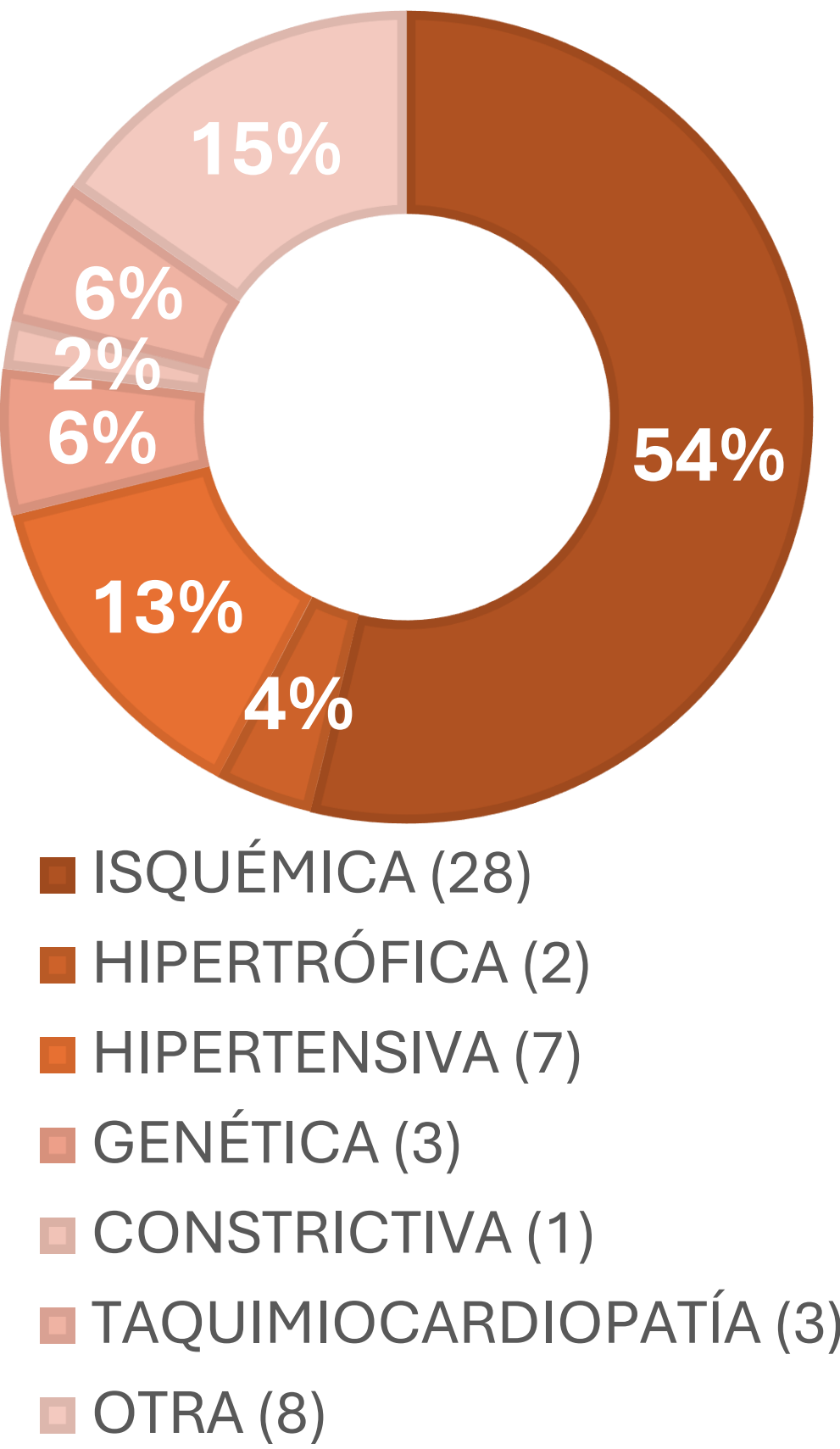
1 - DERIVACIÓN



2 - ESTADIO ERC



3 - ETIOLOGÍA IC



4 - FEVI

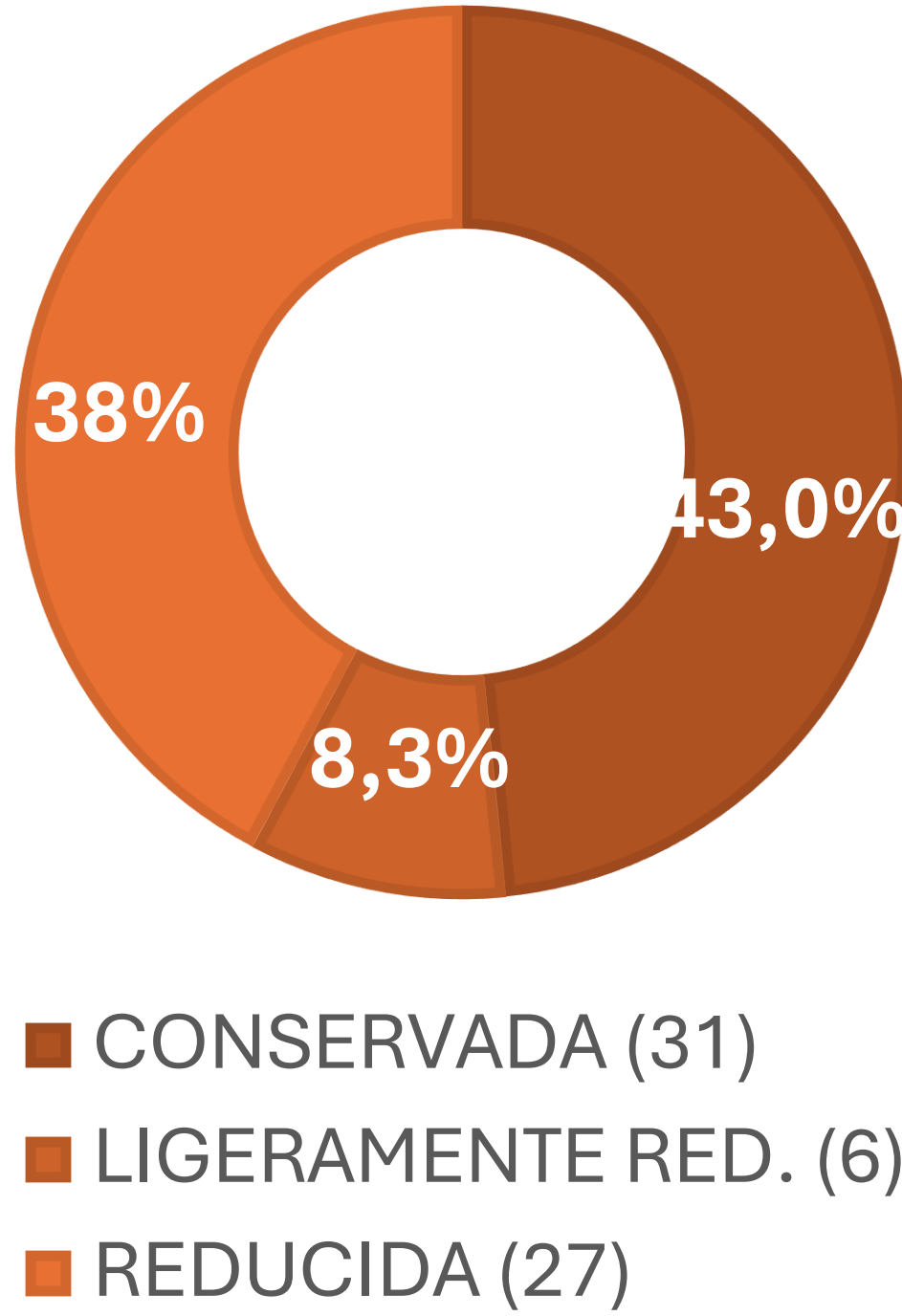


TABLA 2 – RESULTADOS FIN DE SEGUIMIENTO	
- Tiempo medio de seguimiento 9 ± 6,9 meses.	
- Únicamente 6 pacientes (8,3%) requirieron ingreso hospitalario al final del seguimiento vs 27 (37,5%) previo.	
- 2 pacientes iniciaron diálisis peritoneal.	
- No deterioro de función renal desde el inicio de seguimiento (creatinina 2,02±0,99 vs 2,16±1,32 mg/dL, p 0,2539) pese a la optimización de tratamiento.	
- Mejoría estadísticamente significativa del NT pro BNP (51,5% NTproBNP>2500 basal vs 45,8% al final del seguimiento, p<0,0001).	
- Eventos: 1 paciente falleció; 3 episodios de hiperkalemia y 1 de hipokalemia.	

CONCLUSIÓN

El manejo multidisciplinar en la UCR de nuestro centro ha permitido disminuir de manera drástica el número de ingresos del pool de pacientes atendidos con respecto al año previo, así como mejorar los parámetros de IC sin un deterioro significativo de la función renal tras la optimización del tratamiento médico.