



Cardiocre



128/39. - INFLUENCIA PRONÓSTICA A LARGO PLAZO DE LAS CIFRAS DE UREA PLASMÁTICA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS POR INSUFICIENCIA CARDIACA

A. Gámez López, J. Bonilla Palomas, M. López Ibáñez, M. Moreno Conde, J. López López, A. Gallego de la Sacristana López-Serrano y A. Villar Ráez

Hospital San Juan de la Cruz. Úbeda. Jaén.

Resumen

Introducción y objetivos: La urea, metabolito nitrogenado excretado por el riñón, ha sido descrita como marcador pronóstico en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC). Sin embargo no se conoce con exactitud su papel pronóstico en pacientes hospitalizados por IC.

Material y métodos: Se seleccionaron 333 pacientes dados de alta tras un ingreso hospitalario por IC. Se definieron dos grupos de pacientes en función de las cifras de urea, normales o elevadas (> 50 mg/dL), analizando su influencia pronóstica.

Resultados: La mediana de seguimiento fue de 12 meses. El 51% de los pacientes eran varones. La edad media fue de 74 ± 10 años. La etiología más frecuente fue la isquémica seguida de la hipertensiva con un 38% y un 22%, respectivamente. Presentaron una FEVI deprimida el 57% de la serie. 204 paciente (61%) presentaron cifras de urea elevadas. Los pacientes con urea elevada presentaron cifras de creatinina mayores (1,4 vs 0,8 mg/dL, $p < 0,001$), edad más avanzada (76 vs 71 años, $p < 0,001$) y mayores niveles de NT proBNP al ingreso (9372 vs 5977 mg/dL, $p < 0,001$). La mortalidad por cualquier causa fue superior en los pacientes con urea elevada (33% vs 15%, $p < 0,001$ log rank test). Dicha influencia pronóstica se mantuvo tras ajustar por edad, sexo, creatinina, FEVI o NT pro BNP (HR 1,83 (1,01-3,17) IC al 95%, $p = 0,032$).

Conclusiones: Los niveles de urea representan un importante factor pronóstico independiente de mortalidad a largo plazo en pacientes hospitalizados por IC. Es por tanto, un parámetro bioquímico fundamental en la evaluación del paciente hospitalizado por IC.