

CARTA DE LECTORES

Insuficiencia cardíaca, disfunción renal y anemia: síndrome cardiorenal

Al Director

En referencia al artículo "Insuficiencia cardíaca en el paciente anciano" publicado en la Revista Insuficiencia Cardíaca Volumen II - Nº 4; Octubre- Diciembre de 2007, páginas: 175-186; me gustaría considerar el valor de la presión arterial, debido a su importancia como factor pronóstico en pacientes con insuficiencia cardíaca aguda, en forma conjunta con los valores de urea. Ambos son considerados los dos más importantes predictores de mortalidad intrahospitalaria¹.

La insuficiencia cardíaca es una enfermedad con alta prevalencia en las últimas décadas. Alrededor de 1,1 millón de personas en los Estados Unidos son hospitalizados anualmente², más comúnmente, en pacientes mayores de 65 años³. La insuficiencia cardíaca aguda es una de las enfermedades encontradas en la práctica clínica, asociada a altas tasas de mortalidad y morbilidad⁴. Aunque muchos estudios han identificado algunos de los factores que contribuyen a la fisiopatología de la insuficiencia cardíaca crónica, entre ellos la activación del sistema neurohormonal, la reducida fracción de eyección y la etiología isquémica; los factores pronósticos no tienen necesariamente la misma importancia⁵.

Los resultados del registro ADHERE (*Acute Decompensated Heart Failure National Registry*) sugieren que la hipertensión arterial sistémica sería un importante factor en los pacientes con insuficiencia cardíaca aguda, pobremente reconocido⁴. Siendo considerada un predictor de mortalidad intrahospitalaria, cuando los niveles de presión arterial sistólica son bajos, como así también, cuando los valores de urea son elevados. Según algunos autores, existe una relación importante entre los valores de presión arterial y las características clínicas de los pacientes con insuficiencia cardíaca aguda. Pacientes que al momento de la internación presentan valores elevados de presión arterial, poseen función sistólica del ventrículo izquierdo conservada, menor insuficiencia renal, bajos niveles de urea y altos niveles de hemoglobina, comparada con aquellos pacientes con bajos valores de presión arterial, al momento de la admisión⁶. Constituyendo así un parámetro importante en la evaluación de los pacientes al momento de la hospitalización. El estudio OPTIMIZE- HF (*Organized Program To Initiate life-saving treatment In hospitalizEd patients with Heart Failure*) con alrededor de 48.000 pacientes de 259 centros de Estados Unidos, con una edad media de 73 años, nos aporta información acerca de pacientes con insuficiencia cardíaca. Los resultados mostraron que la presión arterial sistólica elevada es común en pacientes con insuficiencia cardíaca aguda, tanto en aquellos con función sistólica preservada como con función sistólica deprimida⁷. En contraste con estudios que sugieren que los pacientes con falla cardíaca ingresan con valores bajos o disminuidos de presión arterial. Este parámetro vital de fácil evaluación, según este estudio es un importante pre-

dictor de mortalidad y morbilidad en pacientes con insuficiencia cardíaca, resultando efectivo al momento de admisión para diferenciar a los diferentes grupos de pacientes y sus riesgos⁸. Concluyendo que pacientes con valores de presión arterial sistólica (< 120 mm Hg), al momento de admisión identifica un grupo de pacientes con pobre pronóstico, a pesar del tratamiento médico.

Esto demuestra que una variable de fácil determinación, al pie de la cama del paciente, nos permite estratificar el riesgo inicial de esta población. Tomando como importantes predictores de riesgo de mortalidad no sólo a las alteraciones renales, consideradas a partir de niveles elevados de urea, sino también a los valores de presión arterial sistólica. Este último factor nos permite también determinar características clínicas de los diferentes grupos de pacientes. Así pacientes con valores bajos de presión arterial sistólica al momento de la internación presentan un mayor riesgo de mortalidad.

Esto nos hace pensar acerca de los mecanismos fisiopatológicos, los cuales difieren en aquellos pacientes con altos niveles de presión arterial.

Referencias bibliográficas

1. Yancy CW, Lopatin M, Stevenson LW et al. Clinical Presentation, Management and In-Hospital Outcomes of Patients Admitted With Acute Decompensated Heart Failure With Preserved Systolic Function. A Report From the Acute Decompensated Heart Failure National Registry (ADHERE) Database. *J Am Coll Cardiol* 2006;47:76-84.
2. De Frances CJ, Podgornik MN. 2004 National Hospital Discharge Survey. *Adv Data* 2006;371:1-19.
3. Thom T, Haase N, Rosamond W et al. Heart disease and stroke statistics - 2006 update: a report from the American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. *Circulation* 2006;113:e85-e151.
4. Adams KF, Fonarow GC, Emerman CL et al. Characteristics and outcomes of patients hospitalized for heart failure in the United States: rationale, design, and preliminary observations from the first 100,000 cases in the Acute Decompensated Heart Failure national Registry (ADHERE). *Am Heart J* 2005;149:209-16.
5. Kearney MT, Fox KA, Lee AJ, et al. Predicting death due to progressive heart failure in patients with mild-to-moderate chronic heart failure. *J Am Coll Cardiol* 2002;40:1801-8.
6. Cotter-Milo O, Adams KF, O'Connor CM et al. Acute heart failure associated with high admission blood pressure. A distinct vascular disorder? *Eur J Heart* 2006;9:178-183.
7. Bhatia RS, Tu JV, Lee DS et al. Outcome of heart failure with preserved ejection fraction in a population based study. *N Engl J Med* 2006;355:260-269.
8. Gheorghiade M, Abraham WT, Albert NM et al. Systolic Blood Pressure at Admission, Clinical Characteristics, and Outcomes in Patients Hospitalized With Acute Heart Failure. *JAMA* 2006;296:2217-2226.

Valentina M. Bichara*

* Médica Cardióloga.
Sección Insuficiencia Cardíaca. Servicio de Cardiología.
Instituto de Cardiología.
San Miguel de Tucumán, Tucumán. República Argentina.

Correspondencia: Dra. Valentina M. Bichara.
Maipú 718. Piso 4º "B".
4000 - Tucumán. República Argentina.
E-mail: valentinabichara@hotmail.com

Recibido: 27/12/2007
Aceptado: 12/03/2008