

**Editorial:** Hospital Metropolitano

**ISSN (impreso)** 1390-2989 - **ISSN (electrónico)** 2737-6303

**Edición:** Vol. 29 (suppl 2) 2021 - noviembre

**DOI:** <https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol29/supple2/2021/66-67>

**URL:** <https://revistametrociencia.com.ec/index.php/revista/article/view/359>

**Pág:** 66-67

## Síndrome cardiorenal como predictor de mortalidad en el síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST

### INTRODUCCIÓN

La relación entre enfermedad cardíaca y renal es amplia y no resulta fácil establecer límites sobre lo que pertenece a cada una. En el año 2019, en Cuba, un total de 1 243 defunciones fueron causadas por enfermedades renales y glomerulares para una tasa bruta de 11,1 y ajustada de 5,4; en Las Tunas durante el mismo año se registró un crecimiento en cuanto al número de casos diagnosticados. Durante el mismo año, en Cuba, los pacientes con enfermedades del corazón tuvieron una mortalidad de 238,1 por cada cien mil habitantes; en Las Tunas, la tasa bruta fue de 240,6 por cada cien mil habitantes. Realizar el pronóstico adecuado en los pacientes con infarto agudo del miocardio teniendo en cuenta la significación e implicancia del síndrome cardiorenal (SCR) posibilita una mejor conducta y menor riesgo de mortalidad.

### Hipótesis

Ho: El síndrome cardiorenal puede ser un buen predictor de mortalidad en pacientes con IMACEST.

### Objetivo

Determinar el valor pronóstico de mortalidad del síndrome cardiorenal en los pacientes con infarto agudo del miocardio con elevación del segmento ST.

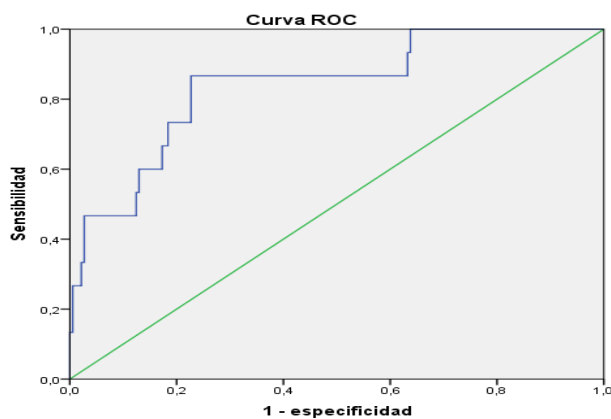
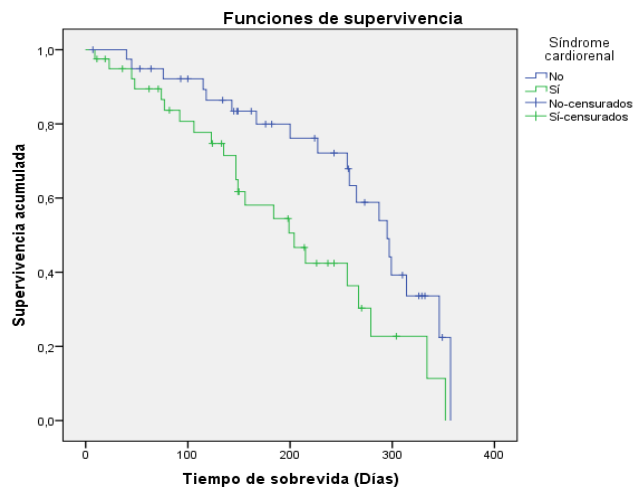
### MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional analítico de cohorte prospectivo en pacientes que fueron atendidos en el Hospital General Docente: Dr. Ernesto Guevara de la Serna de la provincia Las Tunas por presentar infarto agudo del miocardio con elevación del segmento ST (IMACEST) y que ingresaron en la Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios durante el período agosto de 2019 y agosto de 2020. El universo estuvo constituido por todos los pacientes diagnosticados con IMACEST en la institución y período anteriormente mencionados (N=126). La muestra quedó constituida por los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión (n=80). Para determinar aquellos factores que de manera independiente se asociaron a la mortalidad se utilizó el modelo de regresión de riesgos proporcionales de Cox. Se construyeron curvas de supervivencia utilizando el método de Kaplan-Meier y las medias de supervivencia fueron comparadas a través del test Log-Rank. Para determinar el poder discriminatorio del síndrome cardiorenal como predictor de mortalidad se evaluó el área bajo la curva ROC.

**RESULTADOS**

Se analizaron 80 pacientes consecutivos, la mediana de edad global fue de 63 años (RI: 54-79), la mediana de edad fue significativamente mayor en aquellos pacientes con síndrome cardiorenal; predominó el sexo masculino (63,75 %). Durante la media de seguimiento 235,65±13,11 días, se registraron 42 muertes. La tasa de mortalidad fue de 52,50 %, fue mayor según la presencia o no de SCR (p=0,02). La media y mediana de supervivencia fue menor en los pacientes con SCR (204,03±19,18; 204±34,53 vs. 266,40±16,93; 295±22,18) respectivamente. El poder discriminatorio del SCR para predecir la mortalidad en pacientes con SCACEST fue muy bueno ya que el área bajo la curva ROC fue de 0,839 (IC 95%: 0,732-0,945). En el análisis multivariable, el síndrome cardiorenal resultó un predictor de mortalidad

(HR: 2,401; IC 95%: 2,076-3,004;  $p=0,001$ ), independientemente de la edad, el IMA previo, el  $KK>1$  y la hipoalbuminemia.



**Gráfico 1.** Análisis estadístico.

## CONCLUSIONES

El síndrome cardiorenal es un importante predictor independiente de mortalidad en pacientes con infarto agudo del miocardio con elevación del segmento ST.

### Sergio Orlando Escalona González<sup>1</sup>

Hospital General Docente: Ernesto Guevara de la Serna  
Las Tunas, Cuba

<https://orcid.org/0000-0003-4261-6842>

### Zoraida Caridad González Milán<sup>2</sup>

Hospital General Docente: Ernesto Guevara de la Serna  
Las Tunas, Cuba

<https://orcid.org/0000-0002-4092-9389>

### Manuel de Jesús Díaz Pérez<sup>3</sup>

Hospital General Docente: Ernesto Guevara de la Serna  
Las Tunas, Cuba

<https://orcid.org/0000-0003-4459-6785>

### Luis Alcides Vázquez González<sup>4</sup>

Hospital General Docente: Ernesto Guevara de la Serna  
Las Tunas, Cuba

<https://orcid.org/0000-0002-5935-9320>

### Beatriz Ricardo Páez<sup>5</sup>

Hospital General Docente: Ernesto Guevara de la Serna  
Las Tunas, Cuba

<https://orcid.org/0000-0003-0204-1845>

### Adianys Lázara Peña Rojas<sup>6</sup>

Hospital General Docente: Ernesto Guevara de la Serna  
Las Tunas, Cuba

<https://orcid.org/0000-0003-0046-1619>