

## SIGNIFICATO PROGNOSTICO DEL PEGGIORAMENTO DELLA FUNZIONE RENALE IN PAZIENTI RICOVERATI PER INSUFFICIENZA CARDIACA

C. Lombardi, M. Metra, S. Nodari, G. Verzura, R. Danesi, L. Bettari, E. Tanghetti, A.L. Foresti, M. Triggiani, S. Longhi, L. Dei Cas  
Università degli studi di Brescia-Spedali Civili, Brescia

Nei pazienti ricoverati per insufficienza cardiaca acuta (ICA) spesso si verifica un peggioramento della funzione renale (PFR), noto fattore prognostico indipendente; dimostrato tuttavia solo in analisi retrospettive.

**Scopo dello studio-metodi.** Valutare il significato clinico e prognostico del PFR in 318 pazienti consecutivi con ICA, con motorizzazione della creatininemia. Per PFR si è inteso un incremento della creatininemia rispetto al valore di ingresso  $\geq 0.3$  mg/dL (PRF-Abs), o un incremento percentuale  $\geq 25\%$  (PFR-%) od entrambi (PFR).

**Risultati.** Nel follow up ( $480 \pm 363$  giorni, mediana 388 giorni) 53 pazienti (17%) sono deceduti e 132 (41%) sono stati riospedalizzati per IC. PFR-%, PFR-Abs e PFR sono stati riscontrati in 110 (35%), 134 (42%) e 107 (34%) pazienti, rispettivamente. All'analisi multivariata PRF-%, ma non PFR-Abs, è risultato fattore prognostico indipendente di mortalità o riospedalizzazione per IC (OR 1.46; 95% CI, 1.04-2.05;  $p = 0.029$ ).

La sopravvivenza libera da morte o ospedalizzazioni per IC a 2 anni è risultata del 55% nei pazienti con PFR-%  $\geq 25\%$  e del 28% nei pazienti con PFR-%  $< 25\%$  ( $p < 0.001$ ). All'analisi multivariata sono risultate significative per mortalità o riospedalizzazione per IC le seguenti variabili: pressione arteriosa sistolica alla dimissione (dim) ( $p < 0.001$ ), azotemia alla dim ( $p = 0.007$ ), variazione del peso durante ricovero ( $p = 0.008$ ), persistenza di un pattern di riempimento ventricolare sinistro (vs) di tipo restrittivo ( $p = 0.008$ ), diabete ( $p = 0.009$ ), classe NYHA ( $p = 0.005$ ), frazione d'eiezione vs all'ingresso ( $p = 0.026$ ), dose giornaliera domiciliare di furosemide prima del ricovero ( $p = 0.004$ ) e dopo ospedalizzazione ( $p = 0.049$ ) sono fattori predittivi indipendenti di PFR-%.

**Conclusioni.** Nello studio è stato pertanto confermato il valore prognostico indipendente per eventi cardiovascolari del PFR.