IMPACTO DE LA FUNCIÓN RENAL SOBRE EL PRONÓSTICO INTRAHOSPITALRIO EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO

TRABAJO DE FIN DE GRADO

Grado de Medicina

Sara Hrich Hrich

Dirigido por el Dr. Alfredo Bardají Ruiz

Profesor Titular de Medicina

UNIVERSITAT ROVIRA i VIRGILI

Tarragona

2025

Contacto: alfredo.bardaji@urv.cat

RESUMEN

Introducción: El síndrome coronario agudo (SCA) es una causa principal de morbimortalidad hospitalaria. La función renal se ha identificado como un factor pronóstico relevante en estos pacientes. El objetivo de este estudio fue analizar la relación entre el grado de función renal y la mortalidad intrahospitalaria en pacientes con SCA.

Métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo en un hospital terciario de Tarragona, incluyendo 2418 pacientes consecutivos ingresados por SCA entre 2009 y 2015. La función renal se estratificó mediante la tasa de filtrado glomerular estimada (TFGe) en tres grupos: >60, 30–60 y <30 ml/min/1.73m². Se analizaron características clínicas, tratamiento y mortalidad hospitalaria, mediante regresión logística multivariada ajustada por variables relevantes.

Resultados: El 25,7% de los pacientes presentó TFGe <60 ml/min/1.73m². La disfunción renal se asoció a mayor edad, comorbilidad cardiovascular, peor presentación clínica (Killip II-IV), menor acceso a estrategias invasivas y mayor mortalidad intrahospitalaria (13,1% en TFGe <30 frente a 1,8% en TFGe >60; p<0,001). En el análisis multivariado, una TFGe <30 ml/min/1.73m² fue un predictor independiente de mortalidad intrahospitalaria (OR ajustado = 4,687; IC 95%: 2,423–9,065; p<0,001).

Conclusión: La disfunción renal es un predictor independiente de mortalidad intrahospitalaria en pacientes con SCA. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de evaluar y considerar la función renal en la estratificación de riesgo y en la toma de decisiones terapéuticas en esta población.

ABSTRACT

Introduction: Acute coronary syndrome (ACS) remains a leading cause of in-hospital morbidity and mortality. Renal function has emerged as a key prognostic factor in these patients. The aim of this study was to evaluate the relationship between renal function and in-hospital mortality among patients with ACS.

Methods: We conducted a retrospective observational study at a tertiary hospital in Tarragona, Spain, including 2,418 consecutive patients hospitalized with ACS from 2009 to 2015. Renal function was assessed using estimated glomerular filtration rate (eGFR) and categorized into three groups: >60, 30–60, and <30 ml/min/1.73m². Clinical characteristics, treatment approaches, and in-hospital mortality were analyzed using multivariate logistic regression adjusted for relevant covariates.

Results: A total of 25.7% of patients had an eGFR <60 ml/min/1.73m². Lower renal function was associated with older age, higher prevalence of cardiovascular comorbidities, worse clinical presentation (Killip class II-IV), less frequent use of invasive strategies, and higher in-hospital mortality (13.1% for eGFR <30 vs. 1.8% for eGFR >60; p<0.001). In multivariate analysis, an eGFR <30 ml/min/1.73m² remained an independent predictor of in-hospital mortality (adjusted OR = 4.687; 95% CI: 2.423–9.065; p<0.001).

Conclusion: Renal dysfunction is an independent predictor of in-hospital mortality in patients with ACS. These findings highlight the importance of renal function assessment in risk stratification and individualized therapeutic decision-making in this high-risk population.