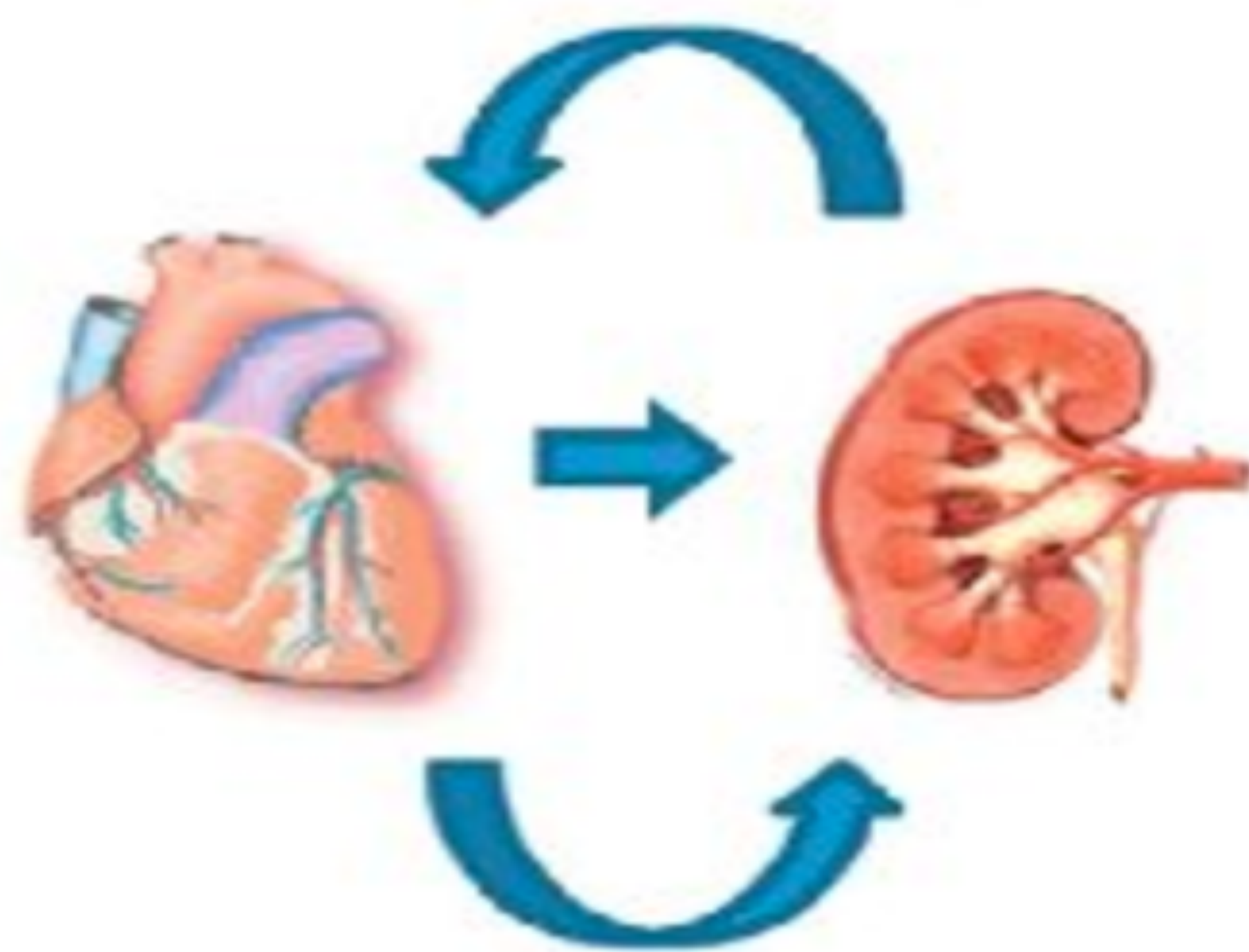


## EL SÍNDROME CARDIO-RENAL, *una balanza difícil de equilibrar.*

Guerrero Barranco, Beatriz. Ámez Rafael Diego. Padilla del Campo, Carmen.  
Distrito Poniente Almería.

### INTRODUCCIÓN

El síndrome cardiorenal en la insuficiencia cardíaca implica el desequilibrio fisiopatológico entre el riñón y el corazón, en el cual la disfunción de uno promueve la disfunción del otro. Este concepto se aplica tanto para la disfunción cardíaca sistólica como la diastólica.



#### PALABRAS CLAVE:

Insuficiencia cardíaca. Insuficiencia renal. Pluripatológico

#### BIBLIOGRAFÍA:

Lloyd-Jones D, Adams R, Carnethon M, de Simone G, Ferguson T, Flegal K, et al Heart Disease and Stroke Statistics 2009 Update. A Report From the American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. Circulation 2009; 119: 480-6.

### DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente de 82 años, como antecedente personal destaca IAM inferior en 1991, triple bypass en 1997 e insuficiencia renal crónica secundaria a nefroangioesclerosis (Creatinina habitual entorno a 2 mg/dL).

Hasta hace 6 meses el paciente había permanecido asintomático desde el punto de vista cardiológico, pero al realizar cambio de tratamiento médico por nefrología debido al empeoramiento de la función renal ha sufrido una descompensación cardíaca, provocando disnea a mínimos esfuerzos y edemas de ambos MMII.

Ante esta situación se remite al paciente a Cardiología que dada la situación de ICC gravemente descompensada indica ingreso y posterior seguimiento del paciente por parte de Medicina Interna al considerar al paciente añoso y pluripatológico.

Nefrología por su parte no lo valora hasta dentro de 8 meses, pero en el último informe consta la contraindicación de IECAS y ARA II.

### ESTRATEGIA DE ACTUACIÓN

Al inicio de este caso nos vimos totalmente sobrepasados, el reiniciar tratamiento con IECAs o ARAII dañaría aún más un riñón con un FG entorno a 30, pero el hecho de no hacerlo iba a desembocar en que el paciente acabase en edema agudo de pulmón.

Valorados los riesgos y beneficios decidimos suspender el bloqueante de los canales de calcio que estaba provocando aumento de edemas y reiniciar el IECA ya que consideramos que si se provocara un desarrollo nefasto del cuadro la función renal podría ser sustituible (ya sea con diálisis peritoneal / hemodiálisis) mientras que la cardíaca no.

Estos pacientes tienen mal pronóstico y que es imperativo un cuidadoso monitoreo cardíaco y renal.