



6023-11. LA TERAPIA SUSTITUTIVA RENAL EN EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO: ¿QUÉ TIPO DE PACIENTE LA PRECISA Y CUÁL ES SU IMPACTO PRONÓSTICO?

Rocío Martínez Núñez, Rocío Páez Muñoz, Fernando Altarejos Salido, Néstor García González, Manuel Almendro Delia y Juan Carlos García Rubira

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: La terapia sustitutiva renal (TSR) es una técnica al alza en las unidades de cuidados críticos cardiológicos (UCCC). Nuestro objetivo es analizar las características basales, complicaciones y pronóstico de los pacientes con síndrome coronario agudo (SCA) que precisaron TSR durante su ingreso, y compararlo con aquellos pacientes que no la precisaron.

Métodos: Análisis observacional retrospectivo de pacientes con SCA ingresados en la UCCC de un centro de tercer nivel entre enero 2011 y enero 2021. Se realizó un análisis comparativo entre aquellos que precisaron TSR durante su ingreso, ya sea por enfermedad renal crónica (ERC) o deterioro renal agudo periinfarto, frente al resto.

Resultados: Se incluyeron 2.596 pacientes con las características basales recogidas en la tabla, de los cuales 53 (2%) precisaron TSR durante su ingreso, siendo 21 (0,8%) pacientes en situación de ERC terminal en tratamiento sustitutivo previo con hemodiálisis. Los pacientes con TSR presentaban más frecuentemente al ingreso un SCA sin elevación del ST (69,8 vs 37,9%; p 0,001), enfermedad multivazo (41,3 vs 17%; p 0,001) y un *score* Killip-Kimbal (KK) de III o IV (38,5 vs 11%; p 0,001). Durante el ingreso tuvieron una mayor incidencia de fibrilación auricular (FA) (34 vs 13,3%; p 0,001), hemorragias (26,4 vs 10,5%; p 0,001), ictus (5,7 vs 1,2%; p 0,004), parada cardiorrespiratoria periinfarto (20,8 vs 10,2%; p 0,013) y muerte intrahospitalaria (34 vs 5,9%; p 0,001). Se realizó un análisis multivariado en el que la TSR no fue predictor independiente de mortalidad al corregir por otros factores (diabetes mellitus, *score* GRACE y CRUSADE, SCACEST, enfermedad monovazo, KK al ingreso).

Características basales de la población de estudio

	No TSR durante el ingreso (N = 2.543)	TSR durante el ingreso (N = 53)	Valor p
Edad media (años)	63,47	66,62	0,042

Sexo femenino	26,2%	34,0%	0,206
Fumador	41,7%	30,2%	0,231
Diabetes	33,1%	54,7%	0,004
Hipertensión arterial	59,7%	86,8%	0,001
Dislipemia	47,5%	56,6%	0,413
Obesidad	27,1%	37,7%	0,222
Antecedente de SCA	14,2%	45,3%	0,001
Antecedente de insuficiencia cardiaca	4,1%	20,8%	0,001
Antecedente de accidente cerebrovascular	8,7%	15,1%	0,241
Antecedente de arteriopatía periférica	7,4%	26,4%	0,001
Antecedente hemorrágico	2,1%	9,4%	0,001
Antecedente de EPOC	7,6%	26,4%	0,001
Antecedente de enfermedad renal crónica	4,9%	64,2%	0,001
FEVI	47,52	41,82	0,002
Creatinina media al ingreso (mg/dl)	1,01	3,95	0,001
Score GRACE	146,02	178,04	0,001
Score CRUSADE	25,07	56,30	0,001

TSR: terapia sustitutiva renal; SCA: síndrome coronario agudo; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo.

Conclusiones: Los pacientes con SCA que precisan TSR durante su ingreso presentan un perfil de mayor riesgo, con un peor pronóstico intrahospitalario y mayor incidencia de complicaciones. No obstante, al corregir por otros factores, la TSR no se comporta como un predictor independiente de mortalidad.