



6001-661. IMPLICACIONES PRONÓSTICAS DEL DESARROLLO DE NEFROPATÍA POR CONTRASTE EN PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO SOMETIDOS A ANGIOPLASTIA PRIMARIA

Sergio Raposeiras Roubín, Ana Belén Cid Álvarez, Ramiro Trillo Nouche, Melisa Santás Álvarez, Diego López Otero, Raimundo Ocaranza Sánchez, Pablo Souto Castro y José Ramón González-Juanatey del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, A Coruña.

Resumen

Introducción y objetivos: La nefropatía inducida por contraste (NIC) es una entidad vinculada al manejo invasivo del síndrome coronario agudo cuyas implicaciones clínicas y pronósticas aún no están del todo aclaradas. El objetivo de este trabajo fue valorar las implicaciones pronósticas que supone el desarrollo de NIC en el contexto de un infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAM-CEST).

Métodos: Se incluyeron de forma consecutiva todos los pacientes con IAMCEST sometidos a angioplastia primaria (2008-2011). La mediana de seguimiento fue de 10,2 (RIQ: 3,3-24,0) meses. Se definió como NIC un empeoramiento de la creatinina previa al cateterismo en más de 0,5 g/dL en las primeras 72 horas post-cateterismo. Se analizó su asociación (con muerte y eventos cardíacos mayores (MACE, definidos como muerte, reinfarto, angina e insuficiencia cardíaca), tanto intrahospitalarios como durante el seguimiento, ajustando por el score GRACE. También se estudió su asociación con el sangrado intrahospitalario, independientemente del score CRUSADE.

Resultados: Se incluyeron 601 pacientes ($65,2 \pm 13,4$ años, 26,6% mujeres, 25,2% diabetes). El 17,4% de los pacientes estaban en clase Killip = 2. La fracción de eyección media fue de $51,0 \pm 11,9\%$. 50,6% presentaban enfermedad multivaso. El acceso radial fue el predominante (84,6%). En 91,9% se realizó intervencionismo. Durante el ingreso fallecieron 51 pacientes (8,5%) y durante el seguimiento 17 (3,1%). 21,7% de los pacientes presentaron eventos (MACE) durante el seguimiento. El porcentaje de NIC fue del 6,8% (41 pacientes) y el de sangrados intrahospitalarios del 4,5% de hemorragias (27 pacientes). Se observó que la NIC fue un predictor de muerte intrahospitalaria independiente del GRACE (OR 3,79, IC95% 1,41-10,21, $p = 0,008$) y de sangrado intrahospitalario independiente del CRUSADE (OR 5,31, IC95% 2,00-14,08, $p = 0,001$). Así mismo predijo muerte (HR 5,98, IC95% 1,84-19,33, $p = 0,003$) y MACE (HR 3,99, IC95% 2,55-6,25, $p = 0,001$) en el seguimiento, independientemente también del score GRACE al alta.

Conclusiones: La NIC es una complicación bastante frecuente tras una angioplastia primaria, con implicaciones clínicas en cuanto a mortalidad y complicaciones trombóticas y hemorrágicas.