



6001-710. IMPACTO DE LA INSUFICIENCIA RENAL LIGERA-MODERADA EN LA APARICIÓN DE EVENTOS PERIOPERATORIOS TRAS LA CIRUGÍA CARDIACA

Inés Sayago Silva, Irene Lucena Padrós, Rocío Gómez Domínguez, Pablo Bastos Amador, Francisca Francisco Aparicio, María José Valle Caballero, Marinela Chaparro Muñoz y Alejandro Recio-Mayoral del Área del Corazón del Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción: La evidencia actual indica que la disfunción renal (IR) grave constituye un factor de riesgo de mayor morbilidad y mortalidad en la cirugía cardíaca (CC), siendo menos conocido el impacto de grados menos severos de IR. Pretendemos examinar el valor predictivo de la IR ligera-moderada en la aparición de eventos perioperatorios y mortalidad en pacientes (p) sometidos a CC.

Métodos: Estudio observacional de cohorte prospectiva que analizó 377 p consecutivos (edad media 65 ± 11 años; 136 mujeres) sometidos a CC (injerto aorto-coronario, valvular o combinación de ellas). Se excluyeron p en prediálisis y diálisis. Los p se dividieron en subgrupos según la estimación del filtrado glomerular (FG) mediante la fórmula MDRD-4 (Modification of Diet in Renal Disease, $\text{mL}/\text{min}/1,73 \text{ m}^2$): estadio 1, $\text{FG} > 90$ ($n = 86$); estadio 2, $\text{FG} 89-60$ ($n = 183$); estadio 3, $\text{FG} 30-59$ ($n = 108$). Se registraron las características clínicas y eventos adversos perioperatorios: sangrado mayor, requerimiento de hemodiálisis, reintervención y tiempo de intubación orotraqueal (IOT) así como estancia hospitalaria y mortalidad al mes de la cirugía.

Resultados: No hubo diferencias en cuanto al sexo entre los p con FG normal y aquellos con IR ligeramente deprimida, presentando una incidencia similar de hipertensión, diabetes, enfermedad pulmonar e insuficiencia cardíaca. Por el contrario aquellos p con IR moderada fueron con más frecuencia mujeres hipertensas. Globalmente la mortalidad perioperatoria fue del 6,1%, la cual se relacionó directamente con el grado de IR, desde un 0% en p estadio 1, a 6,6% en p en estadio 2 y 10,2%, en p en estadio 3 ($p = 0,004$). Los p con peor FG presentaron una mayor tasa de eventos adversos perioperatorios, especialmente necesidad de hemodiálisis ($p = 0,0001$), aumento del tiempo de IOT ($p = 0,02$) y estancia hospitalaria más prolongada ($p = 0,03$). El FG se correlacionó de forma inversa con la edad ($r = 0,302$ $p = 0,0001$). En el análisis multivariado la estimación del FG se mostró como predictor independiente de muerte (OR 2,9; IC95% 1,4-6,0, $p = 0,003$) y complicaciones perioperatorias (OR 1,6; IC95% 1,2-2,2, $p = 0,002$).

Conclusiones: La IR ligera-moderada perioperatoria es frecuente en los p sometidos a CC, incrementando el riesgo tanto de morbilidad perioperatoria como de mortalidad al mes de la cirugía. Nuestro estudio sugiere que la estimación del FG debería ser incorporada en la evaluación prequirúrgica de los p.