



Revista Española de Cardiología



6025-303. NEFROPATÍA INDUCIDA POR CONTRASTE EN PACIENTES SOMETIDOS A ANGIOPLASTIA PRIMARIA

Alfonso Jurado Román¹, Felipe Hernández Hernández², Carolina Granda Nistal², Julio García Tejada², Javier Molina Martín De Nicolás², Belén Rubio Alonso², M^a Teresa Velázquez Martín² y Agustín Albarrán González-Trevilla² del ¹Hospital General Universitario de Ciudad Real y ²Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Objetivos: La nefropatía inducida por contraste (NIC) es la tercera causa de fracaso renal agudo en pacientes hospitalizados y tiene un impacto pronóstico negativo con un aumento de la mortalidad y la estancia hospitalaria. La incidencia de NIC en pacientes sometidos a angioplastia primaria (ICPp) es mayor que la de los procedimientos programados. En las ICPp, las medidas de prevención de NIC se aplican menos, probablemente por su carácter urgente. **Objetivo:** analizar la NIC en pacientes sometidos a ICPp y el papel de la hidratación en su prevención.

Métodos: 408 pacientes ($63,1 \pm 13,6$ años; 73,4% varones) con SCACEST sometidos a ICPp fueron aleatorizados a recibir hidratación con suero salino isotónico: 1 ml/kg/h desde el inicio del procedimiento hasta 24 horas después (grupo SS) o a no recibirlo (grupo NS). Se definió NIC como el aumento de la creatinina sérica en un 25% o en más de 0,5 mg/dl en las 48-72 horas siguientes al procedimiento.

Resultados: El 47,2% tenía HTA, el 22,6% DM, el 12,4% insuficiencia renal y el 12,4% anemia. Todos los pacientes recibieron un contraste de iodoxanol con una media de volumen de contraste de 174 ± 72 cc. No hubo diferencias significativas entre ambos grupos en relación a las características basales. 49,4% pacientes fueron incluidos en el grupo SS y 50,6% en el grupo NS. Realizamos un análisis por intención de tratar con un crossover entre grupos del 28,4%. La NIC se observó en el 14% de los pacientes: 21,05% en el grupo NS y 10,92% en el grupo SS ($p = 0,0001$). La NIC se asoció con la mortalidad (15,2% vs 2,8%; $p = 0,0001$) y con la necesidad de medidas de depuración extrarrenal (13,43% vs 0%; $p = 0,0001$). Los otros predictores de NIC en el análisis univariante fueron el sexo femenino ($p = 0,005$), la clase Killip avanzada ($p = 0,025$), la hipertensión ($p = 0,001$), la anemia ($p = 0,028$) y la mayor edad (68,5 vs 62,7; $p = 0,009$). En el análisis multivariante los factores asociados a NIC fueron la hidratación (grupo SS): [OR = 0,29 (0,14-0,66); $p = 0,003$], y la hemoglobina previa al procedimiento [OR = 0,69 (0,59-0,88); $p = 0,0001$].

Conclusiones: La hidratación durante la ICPp implica una reducción relativa del riesgo de NIC del 48,12%. Los pacientes con NIC presentan mayor mortalidad y necesidad de medidas de depuración extrarrenal. Dada la mayor incidencia de NIC en procedimientos urgentes, y la morbilidad que implica, se deberían mejorar las medidas de prevención en estos pacientes.