



Revista Española de Cardiología



6011-162. ¿ES LA INSUFICIENCIA RENAL UN PREDICTOR DE MAL PRONÓSTICO A MEDIO PLAZO DESPUÉS DE LA REALIZACIÓN DE UN INTERVENCIONISMO CORONARIO PERCUTÁNEO PROGRAMADO?

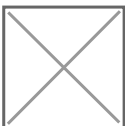
Anna Bosch Gaya, Isaac Pascual Calleja, Juan Manuel Casanova Sandoval, Albina Aldomà Balasch, Silvia González Sucarrats, Joan Costa Mateu, M. del Rosario Ortas Nadal y Fernando Wörner Diz del Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia renal crónica (IRC) es una patología habitual en los pacientes con cardiopatía isquémica crónica estable (CICE). El objetivo de este estudio es evaluar la influencia del antecedente de la IRC en los pacientes sometidos a un intervencionismo coronario percutáneo programado (ICPP) a corto y a medio plazo.

Métodos: Estudio observacional prospectivo con inclusión consecutiva de todos los ICPP realizados, desde el 1 de enero de 2009 hasta el 31 de marzo de 2013. Mediante modelos multivariantes se identificaron los predictores independientes relacionados con la prolongación del ingreso hospitalario más de 24h (PIH) después de un ICPP, el reingreso por causa cardiológica (RCC) a los tres meses y la mortalidad al año. Finalmente se realizó una evaluación de la supervivencia al año con el método de Kaplan-Meier en función del antecedente de IRC. Para el análisis estadístico se utilizó el programa estadístico STATA12.

Resultados: Se incluyeron 413 casos, un 5,5% de los cuales tenía IRC con un filtrado glomerular medio de 44,6 ml/min + 13,6 (mediana = 50 ml/min y rango intercuartílico = 40-55 ml/min). La IRC se mostró como un predictor independiente para la PIH (OR 3,2, $p = 0,03$, IC95% (1,1-9,1)) y para el RCC a los tres meses (OR 5,9, $p = 0,004$, IC95% (1,7 -19,9)); sin embargo no lo fue para la mortalidad al año (OR 1,5, $p = 0,729$, IC95% (0,2-12,9)) (tabla). En el análisis del pronóstico a medio plazo se observó (ver imagen) una relación entre el RCC a los tres meses y el antecedente de IRC (*log-rank* test, $p = 0,0003$); no obstante dicha relación no se mostraba entre la mortalidad al año y el antecedente de IRC (*log-rank* test, valor $p = 0,806$).



Predictores independientes de mortalidad al año después de la realización de un ICPP			
Variables	HR	Valor p	IC (95%)
Sexo femenino	0,9	0,845	0,3-2,8

Edad	1,3	0,337	0,8-2,0
Reingreso por causa cardíaca a los tres meses	6,9	0,001	2,3-21,3
IRC (estadio ? 2)	1,5	0,729	0,2-12,9
Síndrome coronario agudo 12 meses	0,3	0,108	0,1-1,3
Predilatación	0,5	0,154	0,2-1,3
Stent no farmacológico	3,9	0,019	1,3-12,3
Vasos tratados > 2	2,5	0,460	0,2-28,3
Lesiones tratadas > 2	1,0	0,958	0,2-4,9

Conclusiones: La IRC se relaciona con una prolongación de la estancia hospitalaria después de un ICP y con un riesgo mayor de reingreso a los tres meses después del mismo.