



Revista Española de Cardiología



6017-227. IMPACTO DE LA MICROALBUMINURIA EN EL DESARROLLO DE NEFROPATÍA INDUCIDA POR CONTRASTE EN PACIENTES CON FILTRADO GLOMERULAR CONSERVADO SOMETIDOS A ANGIOPLASTIA PRIMARIA

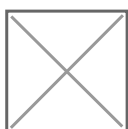
Guillermo Pinillos Francia¹, Juan Francisco Cueva Recalde¹, Miguel Martínez Marín¹, Lucía Junquera Vega², Arturo Andrés Sánchez¹, Pablo Revilla Martí¹, José Antonio Linares Vicente¹ y Francisco Alfredo Roncalés García-Blanco¹ del ¹Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza y ²Universidad de Oviedo, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Introducción y objetivos: La microalbuminuria se ha relacionado con la gravedad y la extensión de la enfermedad cardiovascular, demostrando ser un marcador de lesión precoz de órgano diana y un factor pronóstico independiente. La nefropatía inducida por contraste (NIC) se ha relacionado con un aumento de la morbilidad tanto durante el ingreso como tras el alta hospitalaria. El objetivo del presente estudio es analizar la relación entre la presencia de microalbuminuria como marcador precoz de afectación renal y el desarrollo de nefropatía por contraste en pacientes sin deterioro previo de la función renal sometidos a intervencionismo coronario percutáneo primario (ICPp).

Métodos: Se midió la microalbuminuria al ingreso en 77 pacientes consecutivos con filtrado glomerular conservado ($> 60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$) sometidos a ICPp en el laboratorio de hemodinámica de nuestro centro, trasladados de manera urgente con el diagnóstico de síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST (SCACEST). Se evaluó la incidencia de NIC tras la angioplastia primaria. Se definió NIC como una elevación, en las primeras 72 horas, de creatinina sérica en $0,5 \text{ mg/dl}$ o un aumento del 25% sobre el valor basal al ingreso. Se decidió utilizar pacientes sometidos a angioplastia urgente por la homogeneidad esperable en el volumen de contraste utilizado para tratar la lesión culpable.

Resultados: 19,4% de pacientes presentaron microalbuminuria (n: 15). Las características basales de los pacientes, y volumen de contraste administrado fueron similares (tabla). Únicamente 7 pacientes desarrollaron nefropatía por contraste (9,1%). Los pacientes con microalbuminuria presentaron mayor incidencia de NIC (20 frente a 6,5%), aunque no fue estadísticamente significativa (RR 3,62, IC95%: 0,72-18,33, p: 0,10). Es probable que la falta de asociación se deba a casuística insuficiente y a la baja incidencia de nefropatía por contraste en la muestra. Estos resultados se podrían interpretar como un generador de hipótesis a verificar con una muestra de mayor tamaño.



Incidencia de nefropatía inducida por contraste en ambos grupos.

Características de la muestra			
	Microalbuminuria (n:15)	No microalbuminuria (n:62)	p
Hombres (%)	10 (66,7%)	50 (80,6%)	0,24
Edad (años)	62,07 ± 16,31	61,81 ± 12,89	0,94
IMC (kg/m ²)	29,09 ± 7,06	27,93 ± 4,68	0,553
Troponina I pico (ng/ml)	50,42 ± 36,78	41,65 ± 33,38	0,374
HbA1c (%)	7,14 ± 1,85	6,13 ± 1,27	0,062
Glucemia basal (mg/dl)	120,47 ± 30,38	105,39 ± 26,57	0,059
Glucemia estrés (mg/dl)	246,87 ± 113,45	176,48 ± 73,12	0,035
HDL (mg/dl)	31,21 ± 8,26	37,54 ± 10,87	0,045
LDL (mg/dl)	98,33 ± 53,98	96,66 ± 33,08	0,882
Triglicéridos (mg/dl)	183,43 ± 97,078	134,20 ± 66,34	0,09
DM (%)	5 (33,3%)	16 (25,8%)	0,557
HTA (%)	8 (53,3%)	27 (43,5%)	0,495
Síndrome metabólico (%)	11 (73,3%)	19 (30,6%)	0,002
Tabaquismo (%)	6 (40,0%)	25 (40,3%)	0,982
EAP (%)	1 (6,7%)	2 (3,2%)	0,537
Creatinina basal (mg/dl)	0,94 ± 0,24	0,90 ± 0,22	0,454
Creatinina pico 72h (mg/dl)	0,99 ± 0,37	0,89 ± 0,20	0,188

Volumen contraste (ml)	243,40 ± 60,67	206,27 ± 70,88	0,066
NIC (%)	3 (20%)	4 (6,5%)	0,101
IMC: índice de masa corporal, HbA1c: glucohemoglobina A1c, DM: diabetes mellitus, HTA: hipertensión arterial, EAP: enfermedad arterial periférica, NIC: nefropatía inducida por contraste.			

Conclusiones: En pacientes con función renal conservada la incidencia de NIC fue mayor en pacientes con microalbuminuria, aunque sin alcanzar significación estadística. Será necesario realizar estudios prospectivos con mayor volumen muestral para comprobar la relevancia pronóstica de la microalbuminuria dada la inocuidad de su determinación.