



7002-5. COMPARACIÓN DE LA RELACIÓN ENTRE EL FILTRADO GLOMERULAR Y LA FÓRMULA HUGE CON EL FRACASO RENAL Y LA ESTANCIA POSOPERATORIA EN ANCIANOS SOMETIDOS A CIRUGÍA CARDIACA

José María González Santos¹, María Elena Arnáiz García¹, María Álvarez Álvarez², Ignacio Fernández Freile², Alejandra Romano Medina², Adolfo Arévalo Abascal¹, Javier López Rodríguez¹ y Juan Florencio Macías Núñez² del ¹Hospital Clínico Universitario de Salamanca y ²Universidad de Salamanca.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia renal (IR) está claramente relacionada con la morbimortalidad de la cirugía cardiaca. El parámetro que se utiliza para tipificar la función renal es el filtrado glomerular (FG). La nueva fórmula HUGE, calculada a partir del hematocrito, la urea y el sexo, pretende tipificar mejor la función renal, especialmente en pacientes de edad avanzada. Analizamos la relación entre el FG y el valor HUGE con la aparición de fracaso renal, la necesidad de depuración extra-renal (DER), y el tiempo de estancia en la UVI y en el hospital en una amplia muestra de pacientes mayores de 69 años sometidos a cirugía cardiaca.

Métodos: Realizamos un estudio retrospectivo sobre 2.967 pacientes (1.789 varones y 1.178 mujeres), con una mediana de edad de 76 años intervenido entre enero de 2000 y abril de 2016. Consideramos que existía IR cuando el valor del FG era inferior a 60 ml/min/1,73 m² y el valor de HUGE superior a 0. Ambas escalas diagnosticaron la ausencia de IR en el 62,2% (Grupo A) y su presencia en el 16,2% (Grupo D). La IR fue diagnosticada únicamente en base al FG en el 7,8% (Grupo B) y a HUGE en el 13,8% (Grupo C). Comparamos el comportamiento de los diferentes grupos con respecto a las variables diana y estudiamos la relación entre el FG y HUGE y las variables diana mediante análisis de regresión y discriminación.

Resultados: Los grupos B y C tuvieron un comportamiento intermedio entre los grupos A y D, si bien la necesidad de DER y la duración de la estancia en la UVI y el hospital fue mayor en el grupo D. La capacidad de discriminar el fracaso renal postoperatorio y la necesidad de IR fue similar con ambos métodos. Sin embargo, el valor HUGE mostró una mejor correlación con la estancia en la UVI y el hospital.

Conclusiones: El diagnóstico de IR preoperatoria difiere según el método utilizado para ello en más de un 20% de los pacientes mayores de 69 años. La coincidencia del diagnóstico de IR con ambos métodos identifica a una población con un riesgo especialmente elevado. Aunque los pacientes en los que ambas escalas difieren se comportan de una manera bastante similar, el valor HUGE discrimina mejor a los que tiene una IR más grave. Debería investigarse si su incorporación a la escala EuroSCORE puede mejorar su capacidad predictiva.