



Revista Española de Cardiología



6015-5. NEFROPATÍA INDUCIDA POR CONTRASTES YODADOS: IODIXANOL FRENTE A IOHEXOL

Beatriz Pérez Villardón, Celso Lopezosa Moya, Clara Jiménez Rubio, Juan Antonio Bullones Ramírez, Jesús Álvarez Rubiera, José Luis Castillo Castro, Manuel de Mora Martín, Olga Pérez González, Servicio de Cardiología del Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga y Fundación IMABIS, Málaga.

Resumen

Antecedentes: La nefropatía inducida por contraste (NIC) es la 3.^a causa de insuficiencia renal aguda en pacientes (p) hospitalizados. Nuestro objetivo fue comparar la incidencia de NIC tras la administración de un medio de contraste isoosmolar (MCIS, iodixanol) o de baja osmolaridad (MCBO, iohexol) en p sometidos a cateterismo cardiaco con/sin revascularización percutánea; establecer predictores independientes y evaluar la eficacia del protocolo de protección renal utilizado en nuestro medio.

Métodos: Estudio observacional prospectivo que incluye 267p, 129 recibieron MCIS (reclutados de abril-junio 2009) y 138 MCBO (agosto-octubre 2009). Se clasificó el riesgo de NIC según un sistema de puntuación, administrándose hidratación con suero salino isotónico y acetilcisteína oral según un protocolo similar en ambos periodos.

Resultados: La edad del grupo que recibió MCBO fue ligeramente superior con respecto al grupo de MCIS ($65,3 \pm 9,8$ vs $62,1 \pm 10,5$) con mayor prevalencia de mujeres (40,6 % vs 24,8 %); en el resto de características basales no encontramos diferencias significativas. No hubo diferencias en volumen de contraste administrado ni en porcentaje de ICP. La prevalencia total de NIC fue del 16 %, 21,4 % en el grupo de MCBO frente a 10,4 % en el grupo de MCIS ($p = 0,018$). Todos los casos se presentaron como insuficiencia renal aguda transitoria, aunque motivó mayor estancia hospitalaria. En el análisis multivariable, la utilización del MCIS fue factor protector (OR 0,48; IC95 %: 0,22-0,80; $p = 0,03$); fueron predictores independientes: diabetes mellitus (OR1,9; IC95 %: 1,2-4,1; $p = 0,04$), hematocrito < 39 % (OR2,7; IC95 %: 1,2-6,7; $p = 0,015$); IAM (OR2,9; IC95 %: 1,4-6,3; $p = 0,006$); diuréticos (OR4,3; IC95 %: 1,9-10; $p = 0,001$).

Conclusiones: El MCBO iohexol se asoció una incidencia significativamente mayor de NIC que el MCIS iodixanol. Los p que desarrollaron NIC tuvieron una significativa mayor estancia hospitalaria. La utilización de un sistema de puntuación que incluya predictores independientes como diabetes mellitus, hematocrito < 39 %, IAM, diuréticos permite clasificar el riesgo de NIC y aplicar un protocolo de protección renal adecuado.