



6018-11. ESTANCIA MEDIA Y COMPLICACIONES EXTRACARDIACAS EN LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA Y SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST

Óscar Salvador Montañés, Jaime Fernández de Bobadilla Osorio, Silvia Cayetana Valbuena López, Rosalía Cadenas Chamorro, José Ruiz Cantador, M. Isabel Antorrena Miranda, Esteban López de Sá y Areses, José Luis López-Sendón Hentschel, Hospital Universitario La Paz, Madrid y Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Antecedentes y objetivos: Los pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) que ingresan por síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (SCASEST) presentan más complicaciones extracardiacas y menor beneficio derivado del manejo invasivo. El objetivo de este análisis fue determinar el perfil de complicaciones extracardiacas de este subgrupo de pacientes con IRC, definida como creatinina basal $> 1,5$ mg/dl y SCASEST en nuestro entorno y el impacto de la IRC sobre la estancia hospitalaria.

Métodos: Se analizaron los sujetos ingresados con SCASEST en una planta de hospitalización de un hospital terciario en el año 2010 y se compararon las complicaciones extracardiacas entre el grupo de pacientes con y sin IRC. Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, estancia hospitalaria, hemorragias, insuficiencia renal aguda e infecciones.

Resultados: Se analizaron 269 sujetos, 70 % hombres con edad media de 70 años. De ellos, 24 pacientes (9 %) tenían IRC. Los pacientes con IRC tenían una edad significativamente mayor (77 vs 70 años; $p = 0,007$). Los pacientes con IRC tuvieron, más complicaciones hemorrágicas (17 % vs 4,1 %; $p = 0,027$), mayor incidencia de empeoramiento de la función renal (17 % vs 3 %; $p = 0,011$) y, globalmente, mayor número de complicaciones extracardiacas (33,3 % vs 8 %; $p = 0,001$). No hubo diferencias significativas en cuanto a la incidencia de infecciones. La presencia de IRC también supuso una estancia hospitalaria más larga (10 días vs 6,5 días; $p = 0,002$).

Conclusiones: La presencia de insuficiencia renal crónica, definida como una creatinina $> 1,5$ mg/dl en los pacientes con SCASEST predice una mayor incidencia de complicaciones hemorrágicas, renales y una mayor estancia hospitalaria. En estos pacientes, además de sopesar cuidadosamente el balance riesgo-beneficio de los procedimientos invasivos, deben extremarse las medidas para intentar prevenir complicaciones extracardiacas.