



6002-153. EL ÍNDICE ALBÚMINA CREATININA COMO UN IMPORTANTE PREDICTOR DE EVENTOS FINALES EN EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST

Fernando Antón Novo Fedor, Caludio Higa, Graciana Ciambrone, Paula Catalano, Jimena Gambarte, Rocio Picininni y Pablo Comignani del Hospital Alemán, Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Buenos Aires).

Resumen

Introducción: La determinación del Índice albúmina creatinina (ACR) posee una adecuada correlación con la microalbuminuria obtenida en una muestra de orina de 24 horas y se asocia con un incremento de la mortalidad en el infarto agudo de miocardio. Por otra parte no existe evidencia acerca del pronóstico del (ACR) en los síndromes coronarios agudos sin elevación del segmento ST. La propuesta del estudio fue evaluar el pronóstico alejado del ACR en pacientes con síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST. (NSTSES)

Métodos: Se analizó prospectivamente una corte de pacientes con diagnóstico de NSTSES en quienes se determinó el ACR durante la admisión por método inmunoturbidimétrico. El área bajo la curva ROC fue construida para determinar el mejor punto de corte asociado con el punto final primario (mortalidad e infarto no fatal). Las variables independientes asociadas con el punto primario fueron evaluadas por un modelo de regresión de COX.

Resultados: 710 pacientes con diagnóstico de NSTSES fueron analizados, 30% mujeres, con una edad media de 63 años. El seguimiento promedio fue de 18 meses. El mejor punto de corte del ACR relacionado con el punto final primario fue de 20 mg/g. El 22% de los pacientes tuvieron ACR elevado. La elevación del ACR se correlacionó con una alta incidencia del punto final primario en pacientes diabéticos como no diabéticos OR 3,5 (IC95% 2,3-14), $p = 0,001$ y OR 5,4 (IC95% 2,4-15) $p = 0,02$ respectivamente. En el análisis multivariado el ACR fue un importante predictor de muerte e infarto en el seguimiento HR 5,8 (IC95% 2-16), log rank 2, $p < 0,0001$, en un modelo que incluyó: edad, sexo, diabetes, creatinina, glucemia, elevación de troponina, alteración del segmento ST. Adicionalmente el ACR aportó valoración adicional al Grace score de 0,69 a 0,77, $p = 0,03$.

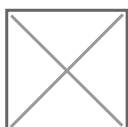


Figura. Score de Grace Modificado incluyendo microalbuminuria.

Conclusiones: Este sencillo marcador fue un predictor independiente de eventos primarios que provee un poder adicional al Grace score el que debería ser considerado en la estratificación de riesgo de este heterogéneo y complejo síndrome.-