



6002-133. VALOR PRONÓSTICO A LARGO PLAZO DE LA NEFROPATÍA POR CONTRASTE EN PACIENTES INGRESADOS POR SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN INSUFICIENCIA RENAL PREEXISTENTE

Ester Cánovas Rodríguez, Lorenzo Hernando Marrupe, Alfonso Freites Esteves, Adriana de la Rosa Riestra, Javier Alonso Belló, Pablo Salinas Sanguino, Roberto del Castillo Medina y Javier Botas Rodríguez de la Fundación Hospital Alcorcón, Madrid.

Resumen

Objetivos: La nefropatía inducida por contraste (NIC) es una complicación frecuente del cateterismo cardiaco urgente. El grado de insuficiencia renal preexistente es el mayor factor de riesgo para el desarrollo de NIC. El objetivo de este estudio fue determinar el pronóstico a largo plazo de los pacientes con función renal normal que desarrollan NIC tras un intervencionismo coronario percutáneo (IPC) en el seno de un síndrome coronario agudo (SCA).

Métodos: Estudio observacional con seguimiento prospectivo de 476 pacientes (P) consecutivos (edad media $65,2 \pm 12$ años y 92 [19,3%] mujeres) ingresados por SCA y sometidos a IPC sin insuficiencia renal preexistente (valor de creatinina al ingreso menor de 1,3 mg/dl). Los P sometidos a IPC en nuestra institución son seguidos prospectivamente durante un mínimo de 12 meses (media de seguimiento $26,5 \pm 14,2$ meses). La NIC fue definida como un incremento de la creatinina basal de $\geq 0,5$ mg/dl o $\geq 25\%$ del valor basal. Analizamos los factores de riesgo de NIC en esta población y la supervivencia a largo plazo de los P.

Resultados: De los 476 P 33 (6,9%) desarrollaron NIC a pesar de presentar niveles de creatinina plasmática normales al ingreso. Dos P (0,4%) precisaron de diálisis. La tasa de filtrado glomerular previa al IPC fue similar en ambos grupos ($90 \pm 39,2$ vs $84,7 \pm 20$ ml/min/1,73 m², $p = 0,18$). El grupo de P que desarrolló NIC mostraba menor fracción de eyección ($47,8 \pm 12,5$ vs $54,8 \pm 8,6\%$, $p < 0,001$), menor concentración de hemoglobina previa al IPC ($13 \pm 1,9$ vs $13,8 \pm 1,6$ g/dl, $p = 0,01$), mayor prevalencia de *shock* cardiogénico ($9,1$ vs $0,7\%$, $p < 0,005$) y una tendencia a presentar una mayor proteína C reactiva ($29,5 \pm 46$ vs $16,6 \pm 31,2$ mg/dl, $p = 0,067$). En el análisis de Kaplan-Meier los P que desarrollaron NIC presentaron una menor supervivencia en el seguimiento ($39,1 \pm 3,7$ vs $51,3 \pm 0,6$ meses, log-rank test $p < 0,001$). En el análisis de regresión de Cox los predictores independientes de mortalidad fueron la edad, la fracción de eyección, la menor concentración de hemoglobina previa al procedimiento, la presencia de *shock* cardiogénico y la NIC (HR = 2,6; IC95%, 1,04-6,2; $p = 0,04$).

Conclusiones: La NIC tras IPC en P con SCA con función renal preexistente normal no es infrecuente y afecta a la supervivencia a largo plazo. Por este motivo, la función renal debería ser monitorizada en todos los pacientes con SCA que vayan a ser sometidos a un IPC.