



5030-5. UTILIDAD DE LOS CAMBIOS DINÁMICOS DE LA FUNCIÓN RENAL PARA VALORAR EL PRONÓSTICO A LARGO PLAZO TRAS INGRESO POR SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL ST TRATADO CON ESTRATEGIA INVASIVA

Jana Pérez Gozalbo, Ildefonso Roldán Torres, Claudia Cabadés Rumbau, Assumpció Saurí Ortiz, Carmen Pérez-Olivares Delgado, Javier Bertolín Boronat, María del Mar Pérez Gil y Vicente Mora Llabata del Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: La enfermedad renal se asocia a mayor morbilidad cardiovascular. Los cambios dinámicos de la función renal durante el ingreso por síndrome coronario agudo sin elevación del ST (SCASEST) pueden servir como biomarcador de riesgo de eventos cardiovasculares (CV) tras el alta. Nuestro objetivo ha sido evaluar el valor pronóstico de la tasa de filtrado glomerular en el momento del ingreso (TFGIn), previa al alta (TFGAl) y el de sus cambios dinámicos durante la hospitalización en pacientes con SCASEST sometidos a coronariografía.

Métodos: Registro clínico prospectivo de 481 pacientes con SCA. Seleccionamos aquellos con SCASEST a los que se les había realizado cateterismo y disponíamos de valores de creatinina al ingreso y previos al alta. Excluimos pacientes en diálisis y fallecidos en el ingreso. Calculamos el % de cambio relativo entre las TFG (?TFG). Dividimos la muestra según la TFG con la ecuación de CKD-EPI fuera $\geq$ o $<$ 60 ml/min/1,73 m² y la estratificamos en 4 grupos basados en los cambios dinámicos de función renal (60/60; $\geq$ 60/60; 60/? 60; ? 60/? 60). La variable de valoración final fue el combinado de muerte CV y reingreso CV (MACE). Estimamos la tasa de riesgo (HR) de MACE a 3 años con el modelo de regresión de Fine-Gray para eventos competitivos por considerar que la muerte no CV compite con el riesgo del evento combinado.

Resultados: Incluimos 248 p, con edad media 66,9 (12,6) años, 25% mujeres. En 67 pacientes (27%) la TFG fue $\geq$ 60 ml/min/1,73 m². Estos fueron mayores (74,9 frente a 63,9 años; p 0,0001) con más antecedentes de hipertensión (89,6 frente a 66,3%; p 0,0001), diabetes (53,7 frente a 35,9%; p = 0,011), insuficiencia cardiaca (13,4 frente a 3,9%; p = 0,006) y anemia (47,8 frente a 16%; p 0,0001) y menos tabaquismo (17,9 frente a 45,3%; p 0,0001). Del total, 63 pacientes presentaron MACE y en 31 se dio el evento competitivo. Por cada descenso de 10 ml/min de la TFG al ingreso y alta, la incidencia acumulada de MACE se multiplicó por 1,293 y 1,243, respectivamente. El ?TFG permaneció asociado al evento combinado si bien no mejoró la utilidad pronóstica (tabla).

Incidencia acumulada de riesgo de MACE a 3 años según TFG

HR

IC (95%)

p

TFG Ingreso ^a	1,293	1,127-1,480	0,001
TFG Alta ^a	1,243	1,083-1,424	0,003
ΔTFG ^b	1,116	1-1,23	0,041

^aPor cada 10 ml/minuto de reducción de la TFG; ^bPor cada 10% de cambio relativo de la TFG. TFG: tasa de filtrado glomerular.

Conclusiones: La TFG estimada al ingreso, al alta y los cambios dinámicos de la función renal durante la hospitalización proporcionan valor pronóstico del riesgo de MACE a largo plazo en pacientes con SCASEST manejado con estrategia invasiva. Sin embargo, es la TFG estimada al ingreso la que aporta una estimación más precisa.