



6034-426. HIDRATACIÓN EQUILIBRADA CON SISTEMA RENALGUARD EN LA REDUCCIÓN DE NEFROPATÍA ASOCIADA A IMPLANTE VALVULAR AÓRTICO TRANSCATÉTER

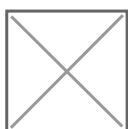
Guillermo Bastos Fernández, Etelberto Hernández Hernández, Víctor Alfonso Jiménez Díaz, Antonio Alejandro de Miguel Castro, Saleta Fernández Barbeira, Alberto Ortiz Sáez, José Antonio Baz Alonso y Andrés Íñiguez Romo del Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra).

Resumen

Introducción y objetivos: El daño renal agudo (AKI) durante el implante transcatheter de válvula aórtica (TAVI) es un potente predictor independiente de mortalidad, causado por factores individuales como la edad y comorbilidades, así como por factores relacionados con el procedimiento, como la nefropatía inducida por contraste (CIN). El objetivo del registro fue valorar los efectos de un protocolo de hidratación equilibrada con RenalGuard en la reducción de nefropatía.

Métodos: Se analizaron datos del registro unicéntrico observacional prospectivo RENAL-TAVI con inclusión consecutiva de pacientes sometidos a TAVI entre enero de 2016 y marzo de 2017. Se recogió información sobre variables clínicas y del procedimiento. Los eventos analizados fueron la tasa de CIN (? 25% Cr basal/ ? 0,5 mg/dl) y de AKI por definiciones VARC-2 estimada por escala de Mehran y comparada con la finalmente observada en nuestra cohorte.

Resultados: De los 35 pacientes incluidos ($81,1 \pm 5,1$ años; 34,3% mujeres), el 45,7% eran DM2, el 14% tenían FEVI < 40%, la Cr sérica media era $1,4 \pm 0,7$ y el 69% tenían basalmente FG < 60 ml/min (C-G) (20,5% FG < 30 ml/min). El 77,1% fueron TAVI CoreValve Evolut R. Durante procedimiento el 5,7% tuvo hipotensión (con necesidad de aminos). El contraste administrado (Iopromida, baja osmolaridad) fue de $247,1 \pm 103,8$. El 76,4% de los pacientes tenía un riesgo teórico alto o muy alto de nefropatía post-TAVI (puntuación Mehran ? 11). Se registró una mortalidad intrahospitalaria del 11,4% (8,5% cardiovascular), un 14,2% de insuficiencia cardíaca aguda-edema agudo pulmón, un 17,1% de CIN, 8,5% AKI estadio 3 y un 2,8% de necesidad de diálisis. La tasa de nefropatía observada aún en los 17 pacientes de más riesgo (puntuación Mehran ? 16) fue claramente inferior a la esperada para CIN (35,3 frente a 57,3%) y para necesidad de diálisis (5,8 frente a 12,6%) (figura).



Conclusiones: En nuestro estudio de una cohorte de pacientes de alto riesgo por sus características basales y de procedimiento, el uso de RenalGuard durante TAVI redujo la tasa prevista de nefropatía. Se requiere de estudios aleatorizados con mayor número de pacientes para evaluar su valor real.