



Revista Española de Cardiología



6014-228. NEFROPATÍA INDUCIDA POR CONTRASTES YODADOS. ¿DEBERÍAN PREOCUPARNOS LOS PACIENTES DE «BAJO RIESGO»?

Antonela Lukic Otanovic, José Antonio Linares Vicente, José Ramón Ruiz Arroyo, Esther Sánchez Insa, Pablo Revilla Martí, Borja Simó Sánchez, Octavio Raúl Jiménez Melo, Daniel Cantero Lozano, Paola Casanova Esteban y Juan Ignacio Pérez Calvo, del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.

Resumen

Introducción y objetivos: La nefropatía inducida por contrastes (NIC) es una de las complicaciones más comunes tras el cateterismo cardiaco, siendo su detección precoz la estrategia clave para su prevención. Nuestro estudio valoró la incidencia de NIC tras la realización de cateterismo cardiaco según los grupos de riesgo (bajo, moderado, alto y muy alto) basados en la escala de Mehran (SM).

Métodos: Se incluyeron prospectivamente 248 pacientes remitidos para cateterismo cardiaco. En cada paciente se calculó el SM, filtrado glomerular (FGe) y se recogieron variables clínicas y del procedimiento, así como las concentraciones, previas y posteriores al cateterismo, de creatinina (24 h después) y cistatina C (CisC) (8h después). Se definió NIC como un aumento $\geq$ 10% de la concentración de CisC. El protocolo de profilaxis consistió en la administración de hidratación y N-acetilcisteína y se aplicaba si la creatinina basal era superior a 1,5 mg/dl. Se definieron como MACE en el seguimiento de 5 años, el reinfarto, ictus, nueva revascularización y muerte por todas las causas.

Resultados: Un 12,5% de los pacientes desarrollaron NIC, siendo un 61,3% de ellos de bajo riesgo, 29% de moderado riesgo y 9,7% de alto riesgo, según SM. Así, hubo un 16% de NIC entre los pacientes de bajo riesgo, un 12,5% de NIC entre los de moderado riesgo y un 12% entre los de riesgo alto. El protocolo de profilaxis de NIC se aplicó en un 7% de pacientes de bajo riesgo, 28% de pacientes de moderado riesgo, 34,5% de casos de alto riesgo y 100% de los pacientes de muy alto riesgo (solo un paciente). Un 33,8% de los pacientes de bajo riesgo presentaban un FGe menor de 60 ml/min. Ninguno de los pacientes presentó una NIC clínicamente significativa. La incidencia de MACE a los 5 años de seguimiento fue de 14,1% en grupo de bajo riesgo. Las características de los diferentes grupos de riesgo se muestran en la tabla.

Distribución de variables evaluadas según los grupos de riesgo

	Media global	Bajo riesgo	Moderado riesgo	Alto riesgo	p
FGe (ml/min)	76,5 $\pm$ 22,7	86,4 $\pm$ 18,7	68,5 $\pm$ 20,8	54,2 $\pm$ 18,5	0,05

Creatinina precateterismo (mg/dl)	1,03 ± 0,3	0,9 ± 0,2	1,1 ± 0,3	1,3 ± 0,4	0,05
Cistatina precateterismo (mg/l)	0,89 ± 0,3	0,8 ± 0,2	0,97 ± 0,2	1,2 ± 0,3	0,05
Creatinina poscateterismo (mg/dl)	0,95 ± 0,3	0,9 ± 0,2	1,0 ± 0,3	1,2 ± 0,4	0,05
Cistatina poscateterismo (mg/l)	0,87 ± 0,3	0,8 ± 0,2	0,93 ± 0,2	1,1 ± 0,2	0,05
Contraste administrado (ml)	183,2 ± 85,7	163,7 ± 67,6	212,7 ± 101,7	190,8 ± 91	0,05
DM (%)	25,5	12,6	40,2	44,8	0,05
Intervencionismo percutáneo (%)	33,6	28,1	45,1	27,6	0,05
MACE 5 años (%)	27,9	14,1	40,2	55,2	0,05

Conclusiones: En nuestra muestra los pacientes clasificados como de bajo riesgo según SM, presentaron similar incidencia de NIC que el resto de grupos considerados de mayor riesgo. La aplicación de las medidas preventivas debería intensificarse también en este grupo.