



4029-1. VALOR PRONÓSTICO DE LA INSUFICIENCIA RENAL OCULTA EN LA MORBIMORTALIDAD DE LA CIRUGÍA CARDIACA

Inés Sayago Silva, M.^a José Valle Caballero, Alejandro Recio Mayoral, Manuel Calvo Toracido, Inés Pérez López, Blanca Muñoz Calero, Luis Felipe Valenzuela García, Omar Araji Tagliani, Servicios de Cardiología y Cirugía Cardiovascular del Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción: El aumento de creatinina sérica (Cr_s) se considera un factor de riesgo independiente de morbilidad postoperatoria de cirugía cardiaca (CC). Se desconoce el valor pronóstico de la insuficiencia renal oculta (IRO), definida como filtrado glomerular (FG) < 60 ml/min/1,73 m² aún con niveles de Cr_s en rango de normalidad. Pretendemos examinar la prevalencia de IRO y su posible influencia en la morbi-mortalidad de la CC de nuestro centro.

Métodos: Estudio observacional que incluyó 191 pacientes consecutivos (edad media 65 ± 11 años; 73 mujeres; Cr_s 1,0 [0,8-1,2] mg/dl, sometidos a CC con circulación extracorpórea. Los pacientes se dividieron en 2 grupos según el FG estimado: FG ≥ 60 (n = 136) o FG < 60 (n = 55). Se registraron las características clínicas, principales complicaciones perioperatorias y la mortalidad a los 30 días de la cirugía.

Resultados: La mortalidad operatoria fue significativamente mayor en pacientes con IRO comparado con aquellos con FG normal (16,4 vs 4,4 %; OR 4,2; IC95 % 1,4-12,6; p = 0,009). Así mismo, los pacientes con IRO tuvieron mayor incidencia de complicaciones perioperatorias (60,0 vs 33,1 %; OR 3,0; IC95 % 1,6-5,8; p = 0,001) incluyendo necesidad de diálisis (23,6 vs 3,7 %; p < 0,001), transfusión (25,5 % vs 9,6 %, p = 0,01) y reintervención quirúrgica (9,1 % vs 4,4 %, p = 0,2), que se reflejó en una mayor estancia hospitalaria (15 [12-20] vs 13 [10-15] días; p = 0,007). En el análisis multivariado la IRO fue un predictor independiente de muerte (OR 3,9; IC95 % 1,2-12,5 p = 0,02) y complicaciones perioperatorias (OR 3,0; IC95 % 1,5-5,9 p = 0,02).

Conclusiones: En pacientes subsidiarios de CC, la IRO constituye un factor de riesgo tanto de mortalidad precoz como de morbilidad perioperatoria, que prolonga la estancia hospitalaria de forma significativa. Nuestro estudio sugiere que el cálculo del FG debe ser usado en lugar de los niveles de Cr_s como factor pronóstico de eventos clínicos precoces.