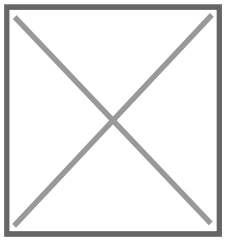
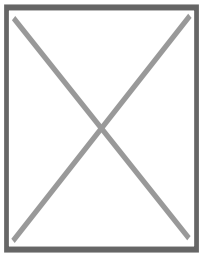
Rev Esp Cardiol. 2011;64 Supl 3: 315



Revista Española de Cardiología



6014-11. IMPACTO PRONÓSTICO DE LA INSUFICIENCIA RENAL LEVE EN PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST SOMETIDOS A ANGIOPLASTIA PRIMARIA

Melisa Santás Álvarez, Ana Belén Cid Álvarez, Diego López Otero, Raimundo Ocaranza Sánchez, Pablo Souto Castro, María Elena Domínguez Touriño, Ramiro Trillo Nouche y José Ramón González Juanatey del Complexo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, A Coruña.

Resumen

Objetivos: La enfermedad renal crónica y la diabetes mellitus se han asociado a un incremento en el número de eventos adversos cardiovasculares en los pacientes portadores de Cardiopatía isquémica. Sin embargo el valor pronóstico de ambos en sus estadios iniciales no está bien establecido. El objetivo de nuestro estudio es valorar cuál el valor pronóstico de la enfermedad renal incipiente en pacientes hospitalizados por SCACEST sometidos a angioplastia primaria.

Métodos: Fueron incluidos un total de 310 pacientes hospitalizados de modo consecutivo con el diagnóstico de IAMEST sometidos a angioplastia primaria entre enero de 2009 y diciembre de 2010. La edad media fue de de 66,05 años, el 73% eran varones y el seguimiento medio fue de 310,93 días. El 26% de los pacientes eran diabéticos, el 48,6% hiperlipémicos, el 52,4% hipertensos y el 14,9% de los pacientes padecían insuficiencia renal crónica. El régimen de tratamiento antiagregante, el acceso y el tipo de stent utilizado se dejó a criterio del hemodinamista responsable, utilizándose triple antiagregación con abciximab en el 52,8% de los casos. Dividimos a los pacientes en tres grupos atendiendo a la tasa de filtrado glomerular (TFG) estimada por MDRD: grupo 1 (TFG < 60 ml/min/m^2), grupo 2 (TFG 60-90 ml/min/m^2) y grupo 3 (TFG > 90 ml/min/m^2).

Resultados: La arteria responsable fue la descendente anterior en el 42,7% seguida de la coronaria derecha en el 37,2%. El flujo TIMI al inicio del procedimiento fue 0 en el 72,9%, consiguiéndose flujo TIMI 3 en el 90.6% de los casos. Al ingreso un 29% se encontraba en clase Killip = 2. Desarrollaron trombosis 9 pacientes (2,9%), reestenosis clínica 2,9% y nueva revascularización de la lesión diana 11 pacientes (3,5%). La mortalidad total fue de un 12,9% (n = 40): 1,7% en el grupo 1; 7,6% en el grupo 2 y 29,3% en el grupo 3 (p = 0,000) (fig.). En un análisis multivariado, ajustando por variables confusoras, se objetiva que el filtrado glomerular calculado con la fórmula de MDRD es un predictor independiente de mortalidad global (0, 968 (0,949-0,987), p = 0,001).

Conclusiones: La enfermedad renal oculta, objetivada tras cálculo del filtrado glomerular, es un predictor de mal pronóstico en pacientes sometidos a angioplastia primaria. Así pues, este parámetro de obtención sencilla y accesible podría contribuir a la estratificación pronóstica en este grupo de pacientes.