Rev Esp Cardiol. 2012;65 Supl 3: 450

Revista Española de Cardiología

# 6001-680. PREVENCIÓN DE LA NEFROPATÍA INDUCIDA POR CONTRASTE EN EL LABORATORIO DE HEMODINÁMICA Y CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

Francisco Bosa Ojeda, Geoffrey Yanes Bowden, Manuel J. Vargas Torres, Alejandro Sánchez-Grande Flecha, Julio J. Ferrer Hita, Martín Jesús García González, Eduardo Arroyo Ucar y Aníbal Rodríguez González del Servicio de Cardiología del Hospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna (Tenerife).

## Resumen

**Introducción y objetivos:** La nefropatía inducida por contraste (NIC) es un trastorno iatrogénico secundario al uso de medios de contraste radiológico (MC). Se define como un incremento = 25% o = 0,5 mg/dl de los niveles basales de creatinina sérica (Cr) durante las primeras 48-72 horas tras la administración de MC. En la actualidad la NIC es una de las causas más frecuentes de insuficiencia renal aguda (IRA) en los pacientes hospitalizados (incidencia del 12-14% del total de IRA en las diferentes series) con consecuencias pronósticas contrastadas a corto y largo plazo. De todas las estrategias empleadas para la prevención de la NIC la hidratación con salino balanceada con el volumen de orina (sistema RenalGuard®) parece ser la más prometedora. Nuestro objetivo fue analizar nuestra experiencia inicial con dicho sistema para la prevención del desarrollo de NIC.

**Métodos:** serie de 14 pacientes afectos de insuficiencia renal crónica a los que se le realizaron procedimientos angiográficos cardiológicos diagnósticos y/o terapéuticos y en los que se empleó el sistema RenalGuard® como prevención de la NIC.

**Resultados:** 13 pacientes eran varones con una edad media de 73 años. Los valores basales de Cr variaron entre 1,3 y 3,9 mg/dl con aclaramientos de creatinina estimados (fórmula de Cockroft-Gault) de  60 ml/min y en tres pacientes de  30 ml/min. Para forzar la diuresis se usó una dosis de furosemida de 0,5 mg/kg de peso. La media de contraste administrado fue de 140 cc (rango de 55 a 240 cc). En ningún caso se observó congestión pulmonar, ni complicaciones derivadas de la hidratación balanceada así como tampoco desequilibrios hidroelectrolíticos. El rango de flujo total de salino administrado fue de 1.468 a 6.479 cc con unos flujos urinarios de 1.220 a 6.230 cc a lo largo de todo el procedimiento. Sólo objetivamos un caso de NIC (incremento de la Cr del 26%) en un paciente con aclaramiento de creatinina estimado  30 ml/min y en el que se obtuvo el mínimo flujo urinario forzado tras administración de furosemida.

**Conclusiones:** en nuestra experiencia piloto podemos decir que el sistema RenalGuard® es un método eficaz para prevenir la NIC. Está por determinar la dosis óptima de furosemida necesaria ajustada al grado de insuficiencia renal así como el tiempo de mantenimiento de la perfusión de salino tras la última inyección de MC.