



4017-2. FACTORES RELACIONADOS CON EL DESARROLLO DE FRACASO RENAL QUE REQUIERE DIÁLISIS EN PACIENTES INTERVENIDOS DE CIRUGÍA CARDIACA

Emilio Curiel Balsera, Joaquín Alberto Cano Nieto, Victoria Olea Jiménez, Rocío Aragonés Manzanares, Antonio Reina-Toral y José Benítez Parejo del Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga, Hospital Xanit Internacional, Benalmádena (Málaga), Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada y Secretaría ARIAM, Coresoft Software.

Resumen

Objetivos: El fracaso renal agudo que requiere terapia de reemplazo renal (TRR) es una de las complicaciones más graves en el postoperatorio de cirugía cardiaca y está relacionado con una elevada mortalidad. Nuestro objetivo ha sido estudiar los factores preoperatorios e intraoperatorios relacionados con el desarrollo de esta complicación.

Métodos: Estudio observacional, prospectivo y multicéntrico de todos los pacientes intervenidos de revascularización miocárdica, reemplazo valvular o ambas, en 11 hospitales de Andalucía que no estaban en diálisis previo a la cirugía, recogidos en el registro ARIAM de cirugía cardiaca de adultos entre 2008 y 2011. Se analizaron variables epidemiológicas, preoperatorias y variables del acto quirúrgico. Los datos se expresan como media y desviación típica o media y desviación estándar. Se utilizaron test de chi cuadrado o t-Student según necesidad y se empleó regresión logística binaria para el estudio multivariante. Se discriminó la evaluación del análisis mediante el área bajo la curva ROC. Se consideró un error alfa máximo del 5%.

Resultados: Se han incluido 4.510 pacientes, 59,1% hombres, con edad media 64,13 + 12,02 años y EuroSCORE de 5,58 + 2,94. Requirieron diálisis en el postoperatorio 96 pacientes (2,1%). La mortalidad al alta hospitalaria fue del 80% en el grupo de pacientes que requirieron TRR, y del 9,7% en el otro grupo ($p = 0,0001$. OR 36,9 IC95% 21,8-62,7). En el análisis multivariante, el fracaso renal agudo que requirió TRR en el postoperatorio se relacionó con presencia de FA preoperatoria (OR 2. IC95% 1,18-3,4), enfermedad vascular periférica (OR 3,5 IC95% 1,44-8,5), cirugía cardiaca previa (OR 2,1 IC95% 1,22-3,82), necesidad de balón de contrapulsación en quirófano (OR 6,6 IC95% 1,95-22,5), cirugía urgente (OR 2,55 IC95% 1,4-4,6), cirugía combinada (OR 3,1 IC95% 1,15-8,39), tiempo de extracorpórea (OR 1,007 IC95% 1,003-1,01), Grado NYHA 3-4 OR 1,77 IC95%(1,06-2,97) y deterioro del filtrado glomerular con Cr 2,3 (OR 4,8 IC95% 1,48-15,6). La discriminación del modelo tuvo un área bajo la curva de 0,8 (IC95% 0,75-0,85).

Conclusiones: El fracaso renal agudo que requiere TRR en el postoperatorio de cirugía cardiaca se asocia con elevada mortalidad. Por ello, debemos identificar a estos pacientes de alto riesgo y los factores de riesgo modificables deben ser optimizados antes de la cirugía.