



6000-33. PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AVANZADA EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Francisco Javier Garcipérez de Vargas Díaz, Carolina Ortiz Cortés, Pablo Sánchez Calderón, Javier Mendoza Vázquez, José Javier Gómez Barrado, Jorge Vega Fernández, Yolanda Porras Ramos y Gonzalo Marcos Gómez del Servicio de Cardiología del Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia renal crónica (IRC) se asocia con una alta morbimortalidad cardiovascular. Se define IRC avanzada como los estadios 3 y 4 de la National Kidney Foundation. Nuestros objetivos son determinar la prevalencia de IRC avanzada en pacientes con síndrome coronario agudo (SCA), estimar qué fórmula de FG nos permite diagnosticar mayor número de pacientes y en que perfil de pacientes es más frecuente.

Métodos: Se incluyó a 145 pacientes ingresados con SCA durante un período de 6 meses. Se estimó el FG mediante las fórmulas de Cockcroft-Gault (CG) y MDRD4. Se analizaron en todos ellos datos epidemiológicos, la presencia de factores de riesgo cardiovascular (FRCV) clásicos y el tipo de SCA.

Resultados: La prevalencia de IRC estadios 3 y 4 fue del 34,5% por CG y del 25,5% por MDRD4. La distribución por estadios se representa en la tabla. Los pacientes con IRC (estimada por CG) presentaron una mayor edad media (78,7 vs 64,8 años, $p = 0,0005$), mayor prevalencia de hipertensión arterial (80% vs 51,5%, $p = 0,001$) y diabetes mellitus (38% vs 20%, $p = 0,019$) y menor índice de masa corporal (26,17 vs 28,63, $p = 0,001$). Además presentaban antecedentes de cardiopatía isquémica con mayor frecuencia (50% vs 16,8%, $p = 0,0005$). Encontramos diferencias en los distintos tipos de SCA [en pacientes con IRC el más frecuente era el IAM no Q (58%) y en pacientes sin IRC el SCACEST (51,6%), $p = 0,0005$]. En los pacientes con IRC se realizó con menos frecuencia cateterismo cardíaco (74% vs 96,8%, $p = 0,0005$). Los pacientes con IRC presentaron mayor porcentaje de clase Killip = 2 al ingreso (50% vs 12,7%, $p = 0,0005$) y de afectación multivaso (67,6% vs 42,4%, $p = 0,010$). También presentaron mayores cifras de creatinina (1,32 vs 0,87 mg/dl, $p = 0,0005$) y menores cifras de hemoglobina (12,64 vs 14,21 g/dl, $p > 0,0005$). En el análisis multivariable los factores que se asociaron independientemente con la presencia de IRC fueron la edad, hipertensión arterial, diabetes mellitus y cardiopatía isquémica previa.



Conclusiones: La prevalencia de IRC avanzada es muy alta en pacientes con SCA. La fórmula de CG detecta a mayor número de pacientes y los encuadra en estadios más avanzados (3b y 4), comparada con MDRD4. Estos pacientes con IRC tienen mayor edad, mayor clase Killip y mayor porcentaje de afectación multivaso.