



## 6003-199. SIGNIFICADO PRONÓSTICO DE LA FUNCIÓN RENAL EN PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO. ESTUDIO PROSPECTIVO OBSERVACIONAL

Marisa Blasco Cortés, Rafael Sanjuán Máñez, Lorena Palacios Gamir, Rotzel Huerta Bravo, Julio Núñez Villota, Vicente Bodí Peris y Juan Sanchis Forés del Hospital Clínico Universitario, Valencia.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Los pacientes con infarto agudo de miocardio (IAM) y enfermedad renal grave tienen peor supervivencia. Nuestro objetivo consiste en evaluar el impacto de las diferentes estrategias de tratamiento sobre la mortalidad hospitalaria en estos pacientes.

**Métodos:** Se recogieron 1.160 pacientes con diagnóstico de IAM. Se analizó la función renal estratificando a los pacientes en diferentes estadios de acuerdo al filtrado glomerular Renal (FGR): óptimo  $\geq 90$  mL/min por  $1,73 \text{ m}^2$  (estadio 1: 176 pacientes), función renal normal 60-89 mL/min por  $1,73 \text{ m}^2$  (estadio 2: 405 pacientes), disfunción renal moderada 30-59 mL/min por  $1,73 \text{ m}^2$  (estadio 3: 473 pacientes) e insuficiencia renal moderada-grave 15-29 mL/min por  $1,73 \text{ m}^2$  (estadio 4: 106 pacientes). Se registró la terapéutica utilizada durante el primer día de hospitalización. Se analizó mediante análisis univariado y multivariado la asociación entre los diferentes estadios con los factores de riesgo cardiovascular y con la evolución hospitalaria.

**Resultados:** Los estadios de FGR 3 y 4 se asociaron con el IAMSEST, edad avanzada, sexo femenino, diabetes, hipertensión, IAM previo, FE deprimida, peor Killip, frecuencia cardiaca alta y glucemia elevada al ingreso. En un análisis multivariado ajustado al riesgo, la mortalidad hospitalaria (8%) se relacionó con el Killip (OR = 3,8; 2-6;  $p < 0,001$ ), presencia de bloqueo de rama derecha inicial (OR = 2,8; 1,58-5;  $p = 0,001$ ), estadio FGR (OR = 1,48; 1,19-1,8;  $p < 0,001$ ), hipertensión (OR = 0,6; 0,4-0,9;  $p = 0,03$ ), tratamiento con IECAS (OR = 0,2; 0,12-0,38;  $p < 0,001$ ) y antiagregantes plaquetarios (OR = 0,33; 0,15-0,65;  $p < 0,001$ ).

**Conclusiones:** La alteración de la función renal se encuentra estrechamente asociada con la mortalidad independientemente de los factores de riesgo cardiovascular. La baja utilización de fármacos, especialmente la aspirina, puede contribuir al aumento de mortalidad hospitalaria de estos pacientes.