Rev Esp Cardiol. 2013;66 Supl 1: 823

Revista Española de Cardiología

6011-424. INSUFICIENCIA RENAL Y CONTRASTE. ¿ES LA HIDRATACIÓN CONTROLADA LA SOLUCIÓN?

Ana Pérez Serradilla, Itziar Ormazábal García, Diana Segovia Herreras, Sebastián Giacoman Hernández, Ana María García de Castro, Tomás Cantón Rubio, José Moreu Burgos y Luis Rodríguez Padial del Hospital Virgen de la Salud, Toledo.

Resumen

Introducción: La utilización de medios de contraste iodado es imprescindible en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad coronaria. La nefropatía por contraste aparece con una frecuencia no desdeñable en un grupo de pacientes de alto riesgo y genera un alto coste hospitalario. Hasta la fecha solamente la hidratación ha demostrado ser eficaz en la prevención de la nefropatía por contraste. El sistema de reemplazo de líquidos para protección renal renalguard, con una hidratación rápida y controlada, ha demostrado su utilidad en pacientes de alto riesgo. El coste añadido es el principal problema para su utilización de forma rutinaria.

Objetivos: Valorar los beneficios del dispositivo en el mundo real actual con indicaciones muy restrictivas por elevar el coste de los procedimientos.

Métodos: 10 pacientes con insuficiencia renal crónica (creatinina > 1,5 mg/dl) en los que se utilizó el sistema renalguard en nuestro laboratorio de Hemodinámica y que no estaban incluídos en otros estudios (grupo A). Como grupo control (grupo B) se seleccionaron 10 pacientes idénticos en edad, sexo, factores de riesgo y cantidad de contraste administrado, sometidos a terapia de hidratación convencional previa al cateterismo. Como variables de estudio se analiza el pico máximo de creatinina y la duración de la estancia posprocedimiento. Se recogen las complicaciones de ambos grupos.

Resultados: En cada grupo existen 9 hombres y 1 mujer con edades medias de 75 años y sin diferencias por el diseño del estudio en las variables generales (factores de riesgo, patología, procedimiento, cantidad de contraste). La cifra de creatinina preestudio fue similar en ambos grupos (grupo A = 2,11 mg/dl, grupo B = 1,97 mg/dl, p ns). El pico máximo de creatinina posprocedimiento fue similar en ambos grupos (grupo A = 2,024 mg/dl y grupo B = 2,026 mg/dl, p ns). Los pacientes del grupo A permanecieron hospitalizados una media de 6,20 días y los del grupo B 7,20 días, sin existir diferencias significativas.

Conclusiones: 1. Nuestro estudio no consigue demostrar en el mundo real una clara ventaja del sistema renalguard sobre la hidratación convencional en los pacientes con insuficiencia renal que van a recibir contrastes iodados. 2. Encontramos una ligera reducción de la estancia hospitalaria en el grupo con hidratación controlada. 3. Faltan estudios aleatorizados y de coste efectividad para valorar la utilidad de este dispositivo.