



6019-617. ¿EXISTE RELACIÓN ENTRE LA NEFROPATÍA POR CONTRASTE Y LA DISFUNCIÓN DEL VENTRÍCULO DERECHO?

Zorba Blázquez Bermejo, Isabel Antorrena Miranda, José Ruiz Cantador, Sandra Ofelia Rosillo Rodríguez, Ángel Manuel Iniesta Manjavacas, Daniele Gemma, Mar Moreno Yangüela y José Luis López-Sendón del Servicio de Cardiología, Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La nefropatía inducida por contraste (NIC) tras la realización de un cateterismo cardiaco tiene una incidencia variable, que oscila entre el 0 y el 20% en función de distintos factores de riesgo. Se desconoce si la disfunción de ventrículo derecho (VD), que se ha asociado en estudios previos con la presencia de insuficiencia renal, predispone al desarrollo de esta complicación. El objetivo de este trabajo fue estudiar la asociación entre parámetros ecocardiográficos de disfunción de VD y NIC.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo que incluyó 150 pacientes consecutivos sometidos a cateterismo cardiaco durante abril de 2013. Se consideró NIC el aumento de los niveles de creatinina $\geq 0,5$ mg/dL o $\geq 25\%$ del valor basal en los 5 días posteriores a la administración del contraste. Se realizó profilaxis de NIC con perfusión de suero fisiológico en todos los pacientes. Se empleó contraste isoosmolar durante el procedimiento en todos los casos. Se analizaron las siguientes variables: sexo, edad, indicación del cateterismo, diabetes mellitus, cantidad de contraste, insuficiencia renal crónica (IRC), presión sistólica en arteria pulmonar y parámetros ecocardiográficos de función del ventrículo derecho (desplazamiento sistólico del plano del anillo tricuspídeo -TAPSE- y velocidad de la onda sistólica tisular del VD).

Resultados: Se estudió la función renal tras el cateterismo en 84 pacientes (57,9%), edad media $67,6 \pm 12,9$ años, 70,3% varones. Se desarrolló NIC en 14 de estos pacientes (16,7%). Los pacientes con NIC tuvieron un TAPSE significativamente menor que el resto: media 13,5 mm vs 19,9 mm ($p < 0,001$), así como valores más bajos de velocidad de la onda sistólica tisular de VD: media 9,5 cm/s vs 12,8 cm/s ($p = 0,024$). Existió una tendencia a mayor incidencia de NIC en pacientes de edad avanzada y en diabéticos. No se encontró asociación con otros parámetros clásicamente relacionados con la NIC como son la cantidad de contraste, la IRC y el sexo femenino (tabla).

Variables estudiadas			
	NIC	No NIC	p
Sexo femenino	36%	21%	0,25
Diabetes	54%	28%	0,067

Edad \geq 80 años	43%	20%	0,067
Creatinina previa (mg/dL)	1,33 \pm 0,52	1,17 \pm 0,61	0,366
Contraste (mL)	205 \pm 111	198 \pm 114	0,839
Presión sistólica pulmonar (mmHg)	45,4 \pm 16,2	41,2 \pm 18,9	0,595
TAPSE (mm)	13,5 \pm 4,2	19,9 \pm 5,5	< 0,001
Velocidad Onda Sist Tisular VD (cm/s)	9,5 \pm 3,7	12,8 \pm 3,2	0,024

Conclusiones: Los parámetros ecocardiográficos de disfunción de VD se relacionaron con la aparición de NIC en nuestra serie. La presencia de disfunción de VD debería tenerse en cuenta en la evaluación del riesgo de NIC en los pacientes dirigidos a cateterismo.