



6011-130. NEFROPATÍA POR CONTRASTE EN PACIENTES OCTOGENARIOS CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO SOMETIDOS A INTERVENCIONISMO CORONARIO PERCUTÁNEO

Rocío González Ferreiro, Sergio Raposeiras Roubín, Emad Abu-Assi, Eva Mª Pereira López, María Cristina González Cambeiro, Diego Iglesias Álvarez, José María García Acuña y José Ramón González Juanatey del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, (A Coruña).

Resumen

Introducción: Actualmente es más frecuente que los octogenarios con SCA se sometan a intervencionismo coronario percutáneo (ICP). En ellos, el riesgo de nefropatía inducida por contraste (NIC) es mayor. Sin embargo, no existen estudios específicos que analicen las variables predictoras de NIC y su valor pronóstico.

Métodos: Con datos del registro CARDIOCHUS (pacientes con SCA entre 2004-2010) se seleccionó la cohorte de ≥ 80 años sometida a ICP, con datos sobre el contraste usado y valores de creatinina poscateterismo. Se analizó una cohorte de 159 pacientes ($83,9 \pm 3,1$ años; 46,2% mujeres; 31,7% diabéticos; 66,2% con MDRD-4 < 60 ml/min/1,73 m²; 39,3% SCACEST). NIC se definió como un aumento de la creatinina basal $\geq 0,5$ mg/dL en las primeras 72 h poscateterismo. Se analizaron las variables predictoras del desarrollo de NIC por análisis multivariado de regresión logística binaria y el impacto pronóstico independiente de la NIC en términos de mortalidad intrahospitalaria (regresión logística binaria).

Resultados: 20 de los 159 pacientes desarrollaron NIC (13,8%). Tras realizar diversos modelos multivariados, incluyendo las variables asociadas con la NIC en el análisis univariado, la función renal precaterismo (MDRD-4: OR 0,94, IC95% 0,91-0,98; $p < 0,001$) y la presentación en forma de SCACEST (OR 7,56, IC95% 2,22-25,80; $p = 0,001$) fueron los únicos predictores independientes de desarrollo de NIC, teniendo la diabetes una tendencia a asociarse con NIC (OR 2,99, IC95% 0,93-9,62; $p = 0,066$). Se definió un nuevo parámetro, la ratio volumen de contraste/MDRD-4, que resultó ser un predictor del desarrollo de NIC (OR 1,58, IC95% 1,31-1,92; $p < 0,001$) con una gran discriminación, siendo el punto de corte de 4 para pacientes de alto riesgo (S 85%, E 79%). En la fase intrahospitalaria murieron 14 pacientes, objetivándose una asociación entre NIC y mortalidad intrahospitalaria (57,1% en el grupo de NIC vs 9,2% sin NIC; $p < 0,001$), siendo un predictor de exitus independiente del score GRACE (OR 10,21, IC95% 2,69-38,73; $p < 0,001$).

Conclusiones: La NIC es una complicación frecuente en octogenarios sometidos a ICP, asociándose con mayor mortalidad intrahospitalaria. La presentación como SCACEST y la función renal son predictores independientes de su desarrollo. La ratio volumen de contraste/MDRD-4 es útil para predecir NIC, con un valor de corte de 4.