Rev Esp Cardiol. 2014;67 Supl 1: 697

Revista Española de Cardiología

6027-358. CÁLCULO DE DOSIS DE CONTRASTE EN BASE A LA FUNCIÓN RENAL, PARA DEFINIR LOS LÍMITES SEGUROS EN LA PREVENCIÓN DE NEFROPATÍA POR CONTRASTE, TRAS IMPLANTE PERCUTÁNEO DE VÁLVULA AÓRTICA

Diego López Otero, Ramiro Trillo Nouche, Rocío González Ferreiro, Raimundo Ocaranza Sánchez, Ana Belén Cid Alvarez, María Elena Domínguez Touriño y José Ramón González Juanatey del Complexo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Introducción y objetivos: El volumen de contraste (VC) se ha asociado a un incremento en el riesgo de nefropatía inducida por contraste (NIC), sin embargo, en pacientes ancianos de alto riesgo sometidos a implante percutáneo de válvula aórtica (TAVI), el valor predictivo y el umbral optimo del VC (ajustado por el índice de filtrado glomerular (IFG)) en la aparición de NIC, es desconocido. Pretendemos conocer si el ratio VC/IFG influye en la aparición de NIC.

Métodos: Se incluyeron 190 pacientes consecutivos sometidos a TAVI (edad 82,3 ± 5,7 años, EuroSCORE logístico 19,1 ± 11,0%, EuroSCORE II 4,6 ± 2,6%). Se definió NIC como un incremento ? 0,5 mg/dL en las 72 horas siguientes a la realización del procedimiento. Para analizar el valor predictivo independiente del ratio VC/IFG, se utilizó un análisis de regresión logística binaria y se evaluó el mejor punto de corte con curvas ROC.

Resultados: 28 pacientes desarrollaron NIC (14,7%). No encontramos relación entre el empeoramiento de la creatinina (como variable continua) y el IFG (r = -0,099, p = 0,190). Sin embargo si hubo una leve asociación con el VC (r = 0,192, p = 0,009) y una moderada relación con el cociente VC/IGF (r = 0,315, p 0,001). Ni el VC ni el IFG resultaron predoctores significativos de NIC, en contraposición al ratio VC/IFG (OR: 1,266, IC95%: 1,076-1,488, p = 0,004). La capacidad de discriminación del VC/IFG fue adecuada (C statistic = 0,665 ± 0,059). Usando las curvas ROC, identificamos como mejor punto de corte en el ratio VC/IFG el valor de 5, con una sensibilidad de 78,6% y una especificidad de 55,4%. El porcentaje de NIC para pacientes con un cociente VC/IFG ? 5 fue del 21,3% y del 3,7% para pacientes con un cociente 5. Tras ajustar por edad, sexo, diabetes e insuficiencia renal crónica, el ratio VC/IFG ? 5 resultó ser un predictor independiente de NIC (OR: 4,139, IC95%, 1,498-11,436, p = 0,006).

Conclusiones: Durante el procedimiento TAVI, el uso de un volumen de contraste superior hasta 5 veces al IFG es seguro en términos de aparición de NIC.