



6012-188. DETECCIÓN DE ENFERMEDAD CORONARIA Y REVASCULARIZACIÓN EN PRETRASPLANTE RENAL

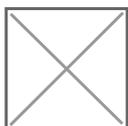
Carlos Lara García, Daniel Gaitán Román, José Antonio de la Chica Sánchez, Markel Mancisidor Urizar y Manuel de Mora Martín del Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes con enfermedad renal avanzada tienen una alta probabilidad de enfermedad coronaria. Identificación de enfermedad coronaria en una consulta de pretrasplante renal, así como revascularización percutánea si procede, mediante el uso de diferentes pruebas complementarias.

Métodos: Análisis retrospectivo y estadístico simple de 250 pacientes en consulta de pretrasplante renal durante 5 años. Empleo de Gated-Spect Talio, ecocardiografía de estrés con dobutamina, ergometría y angioTAC coronarias mediante protocolos habituales. Coronariografía si alto riesgo de enfermedad coronaria o resultado + en pruebas previas, así como revascularización si procede.

Resultados: El perfil de la muestra fue el siguiente: varones 66,4%, mujeres 32,5%, edad media 56 años \pm 11,31, HTA 85,6%, DM 41,9%, dislipemia 58,8%, tabaquismo activo 25,6%, Enfermedad cerebrovascular 5,4%, Enfermedad arterial periférica 13,4%. El porcentaje de empleo de las diferentes pruebas complementarias fue el siguiente: Gated-Spect 41%, ecocardiograma de estrés 34%, ergometría 12%, cateterismo 8% (prueba inicial solo si alto riesgo y datos enf. coronaria*), angioTAC de coronarias 5% (fig.). Se realizó coronariografía al 32,5% de la muestra e ICP al 9% de la misma.



Gráfica pruebas complementarias.

Conclusiones: Se evidencia la alta prevalencia de enfermedad coronaria en pacientes en situación de pretrasplante renal, requiriendo ICP un 9%. Esto implica la necesidad de despistaje en estos pacientes, siendo el Gated-Spect (41%) y el ecocardiograma de estrés (34%) buenos métodos de cribado, con posterior cateterismo como gold-standard.