



6029-379. PREVENCIÓN DE LA NEFROPATÍA POR CONTRASTE CON SISTEMA RENALGUARD EN PACIENTES DE ALTO Y MUY ALTO RIESGO SOMETIDOS A IMPLANTE PERCUTIENDO DE PRÓTESIS NÓRTICA

Rocío González Ferreiro, Diego López Otero, Ramiro Trillo Nouche, Carlos Galvão Braga, Alfredo Redondo Diéguez, Ana Belén Cid Álvarez, Raymundo Ocaranza Sánchez y José Ramón González Juantey del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Introducción y objetivos: El objetivo de nuestro estudio es evaluar el papel del sistema RenalGuard (RG) en la prevención de la nefropatía inducida por contraste (NIC) en los pacientes que se someten a implante percutáneo de prótesis aórtica (TAVI). El deterioro de la función renal es frecuente tras la TAVI y es predictor de eventos adversos en estos pacientes. La evidencia actual sobre el papel del RG como protector de NIC es limitada en los pacientes que se someten a TAVI.

Métodos: El estudio incluyó a 239 pacientes sometidos a TAVI (edad media $82,1 \pm 5,8$ años, 53,1% mujeres). El grupo de RG estaba formado por 58 pacientes, el resto de pacientes recibieron sueroterapia intravenosa con suero salino (SIV). En base al *score* de Mehran, los pacientes se clasificaron de acuerdo a su riesgo de desarrollo de NIC en: bajo riesgo (2,6%, $n = 6$), riesgo moderado (44,7%, $n = 105$), alto riesgo (43,4%, $n = 102$) y muy alto riesgo (9,4%, $n = 22$). La NIC se determinó de acuerdo con la definición VARC-2 (AKI).

Resultados: Analizamos a los pacientes de alto y muy alto riesgo de NIC ($n = 118$). 76 pacientes recibieron SIV y 42 RG. En la tabla se muestran las características basales de los 2 grupos. El filtrado glomerular estimado (FGE) fue más bajo en el grupo RG, y no encontramos diferencias significativas en otros parámetros de función renal como la cistatina C. Un total de 27 pacientes (22,8%) desarrollaron NIC, 14 (33,3%) en el grupo de RG y 13 (17,1%) en el grupo de SIV, sin embargo, esta diferencia no fue significativa ($p = 0,066$). No encontramos diferencias en la mortalidad a 30 días. La NIC se asoció de forma significativa con mayor mortalidad ($p = 0,001$) durante el seguimiento (media de 1,8 años).

Características basales del grupo de sueroterapia intravenosa y del grupo RenalGuard			
Variable	Sueroterapia intravenosa	RenalGuard	p
Edad (años)	$83,6 \pm 3,4$	$82,1 \pm 5,4$	0,095
Sexo (varones) (%)	43	54	0,254

Hipertensión (%)	86	97,6	0,055
Diabetes mellitus (%)	34,1	52,3	0,079
Dislipemia (%)	53,1	54,7	0,867
EAC (%)	30,3	36,5	0,682
EPOC (%)	24	28,5	0,588
FGE (ml/min/1,73 m ²)	54,5 ± 20,0	43,3 ± 16,9	0,002
EuroSCORE logístico (%)	19,9 ± 10,8	23,3 ± 13,1	0,142
Hematocrito (%)	34,6 ± 4,2	34,7 ± 4,5	0,901
Cistatina C (mg/L)	1,4 ± 0,8	1,6 ± 0,6	0,075
Contraste (mL)	282 ± 12,1	217 ± 98,4	0,004
Score Mehran	13,6 ± 1,9	13,9 ± 2,5	0,381
NIC (%)	17,1	33,3	0,066
Mortalidad (30 días) (%)	10,1	4,8	0,491

EAC: enfermedad arterial coronaria; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; FGE: filtrado glomerular estimado; NIC: nefropatía inducida por contraste.

Conclusiones: En nuestra serie, el uso de RG en comparación con la SIV en pacientes a los que se les implanta una TAVI, no se asoció con una reducción de la incidencia de NIC en pacientes de alto y muy alto riesgo (estratificados por el *score* Mehran).