



7002-5. COMPARACIÓN DE LA RELACIÓN ENTRE EL FILTRADO GLOMERULAR Y LA FÓRMULA HUGE CON EL FRACASO RENAL Y LA ESTANCIA POSOPERATORIA EN ANCIANOS SOMETIDOS A CIRUGÍA CARDIACA

José María González Santos¹, María Elena Arnáiz García¹, María Álvarez Álvarez², Ignacio Fernández Freile², Alejandra Romano Medina², Adolfo Arévalo Abascal¹, Javier López Rodríguez¹ y Juan Florencio Macías Núñez² del ¹Hospital Clínico Universitario de Salamanca y ²Universidad de Salamanca.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia renal (IR) está claramente relacionada con la morbilidad y mortalidad de la cirugía cardíaca. El parámetro que se utiliza para tipificar la función renal es el filtrado glomerular (FG). La nueva fórmula HUGE, calculada a partir del hematocrito, la urea y el sexo, pretende tipificar mejor la función renal, especialmente en pacientes de edad avanzada. Analizamos la relación entre el FG y el valor HUGE con la aparición de fracaso renal, la necesidad de depuración extra-renal (DER), y el tiempo de estancia en la UVI y en el hospital en una amplia muestra de pacientes mayores de 69 años sometidos a cirugía cardíaca.

Métodos: Realizamos un estudio retrospectivo sobre 2.967 pacientes (1.789 varones y 1.178 mujeres), con una mediana de edad de 76 años intervenido entre enero de 2000 y abril de 2016. Consideramos que existía IR cuando el valor del FG era inferior a 60 ml/min/1,73 m² y el valor de HUGE superior a 0. Ambas escalas diagnosticaron la ausencia de IR en el 62,2% (Grupo A) y su presencia en el 16,2% (Grupo D). La IR fue diagnosticada únicamente en base al FG en el 7,8% (Grupo B) y a HUGE en el 13,8% (Grupo C). Comparamos el comportamiento de los diferentes grupos con respecto a las variables diana y estudiamos la relación entre el FG y HUGE y las variables diana mediante análisis de regresión y discriminación.

Resultados: Los grupos B y C tuvieron un comportamiento intermedio entre los grupos A y D, si bien la necesidad de DER y la duración de la estancia en la UVI y el hospital fue mayor en el grupo D. La capacidad de discriminar el fracaso renal postoperatorio y la necesidad de IR fue similar con ambos métodos. Sin embargo, el valor HUGE mostró una mejor correlación con la estancia en la UVI y el hospital.

Conclusiones: El diagnóstico de IR preoperatoria difiere según el método utilizado para ello en más de un 20% de los pacientes mayores de 69 años. La coincidencia del diagnóstico de IR con ambos métodos identifica a una población con un riesgo especialmente elevado. Aunque los pacientes en los que ambas escalas difieren se comportan de una manera bastante similar, el valor HUGE discrimina mejor a los que tienen una IR más grave. Debería investigarse si su incorporación a la escala EuroSCORE puede mejorar su capacidad predictiva.