



## 5017-2. UNA NUEVA ARMA EN LA NEFROPATÍA POR CONTRASTE EN EL PACIENTE CARDIORRENAL. USO DEL SISTEMA RENALGUARD EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA CON FEVI DEPRIMIDA Y ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

Jose Maria Viéitez Flórez<sup>1</sup>, María Abellás Sequeiros<sup>1</sup>, Margarita Regueiro Abel<sup>1</sup>, Andrea López López<sup>1</sup>, Raymundo Ocaranza Sánchez<sup>1</sup>, Charigan Abou Jokh Casas<sup>1</sup>, Rosa Alba Abellas Sequeiros<sup>1</sup>, Jeremías Bayón Lorenzo<sup>1</sup>, Ramón Ríos Vázquez<sup>1</sup>, Pablo Otero Alonso<sup>2</sup>, Jesús Calviño Varela<sup>2</sup> y Carlos González Juanatey<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Cardiología y <sup>2</sup>Nefrología. Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo, España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** RenalGuard es un sistema para prevenir la nefropatía inducida por contraste (NIC) que permite garantizar una hidratación intravenosa adecuada al tiempo que se garantiza una alta tasa de diuresis. RenalGuard ha demostrado reducir significativamente la incidencia de NIC de un 20% a un 10% de los pacientes. Este sistema no ha sido estudiado en pacientes con disfunción ventricular y enfermedad renal crónica.

**Métodos:** Estudio observacional prospectivo. Se incluyeron a todos los pacientes con un filtrado glomerular menor de 50 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> y una FEVI 40% con necesidad de cateterismo no urgente. Se realizó una valoración de la congestión mediante sistema VEXUS (Venous Excess Ultrasound Score) antes del inicio del RenalGuard, a su retirada y a las 24 horas. Se realizaron controles analíticos el día del cateterismo, a las 24, 48 y 72 horas. Los *endpoint* primarios fueron el empeoramiento de la insuficiencia cardiaca (IC) y el desarrollo de NIC (definida como un aumento de la creatinina basal en más de 0,3 mg/dl).

**Resultados:** Entre mayo de 2023 y abril de 2024 se incluyeron 15 pacientes. El 80% (12) de los pacientes fueron hombres con una edad media de 76,6 (± 8,3) años y una FEVI media de 30,6% (± 7,9%). La creatinina media fue de 1,7 (± 0,3) mg/dl. Antes del RenalGuard, el 73% (11) de los pacientes estaban euvolémicos (VEXUS = 0). En el 27% (4) de los pacientes se realizó angioplastia coronaria. La cantidad de contraste medio utilizado fue de 88,9 cc (± 70,7). Durante el tiempo con el RenalGuard se infundió una media de 815 cc (± 361) de suero salino 0,9%. El balance medio a la retirada del dispositivo fue de +299 (± 131) cc. Ningún paciente presentó edema agudo de pulmón ni empeoramiento clínico de la IC el día del procedimiento ni posteriormente durante la hospitalización. Solo un paciente empeoró su score VEXUS después del cateterismo (pasó de score 0 a 1). 2 pacientes (13%) presentaron NIC con un aumento de creatinina de 0,5 y 0,69 mg/dl. Ninguno de ellos necesitó terapia renal sustitutiva. Como complicaciones relacionadas con el RenalGuard, dos pacientes (13%) presentaron hematuria.

Características basales de la población

N = 15	N (%)	
Sexo (mujeres)	3 (20%)	
Edad (años)	76,6 (± 8,3)	
Hipertensión arterial	14 (93%)	
Diabetes	10 (67%)	
Dislipemia	10 (67%)	
Cardiopatía isquémica previa	7 (47%)	
Fumador o exfumador	4 (27%)	
Motivo del ingreso	Insuficiencia cardiaca	13 (87%)
Angina	2 (13%)	
Tratamiento en el momento del cateterismo con IECA	4 (27%)	
Tratamiento en el momento del cateterismo con sacubitrilo/valsartán	6 (40%)	
Tratamiento en el momento del cateterismo con bloqueadores beta	10 (67%)	
Tratamiento en el momento del cateterismo con ISGLT2	11 (73%)	
Tratamiento en el momento del cateterismo con antagonista de los receptores de mineralocorticoides	3 (20%)	
Tratamiento en el momento del cateterismo con diuréticos	12 (80%)	

**Conclusiones:** El uso del dispositivo RenalGuard en pacientes con disfunción ventricular es seguro y solo se registró hematuria como único evento adverso relacionado con el dispositivo. Solo un 13% de pacientes tuvieron nefropatía inducida por contraste (en una población en especial riesgo de sufrirla).