

6032-9. UTILIDAD DEL ÍNDICE CONTRASTE/FILTRADO GLOMERULAR EN PACIENTES QUE SE SOMETEN A INTERVENCIONISMO PERCUTÁNEO CON CONTRASTE IODADO

Álvaro Riesgo García, Nahikari Salterain González, Ander Larrea Inarra, Oleksandr Shangutov Kulichok, Víctor Sáenz Idoate, Manuel Rodríguez Junquera, Javier Muniz Sáenz-Díez, Fátima de la Torre Carazo, Juan José Gavira Gómez, José Calabuig Nogues, Felipe Hernández Hernández y Miguel Artaiz Urdaci

Clínica Universidad de Navarra, Pamplona/Iruña, Navarra.

Resumen

Introducción y objetivos: La nefropatía inducida por contraste continúa siendo una entidad frecuente en pacientes que se someten a una intervención coronaria percutánea. Se han desarrollado varios scores, algunos de ellos muy complejos, para predecir esta complicación. En este trabajo estudiamos la capacidad del cociente (contraste/filtrado glomerular) para la predicción de aparición de nefropatía por contraste en una población seleccionada.

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes con insuficiencia renal estadio IIIa o mayor, que se sometieron a coronariografía en nuestro centro. Se definió la nefropatía inducida por contraste (NIC), como un incremento a las 24-48h de la creatinina sérica de hasta 0,5 mg/dl respecto a la basal. Se estimó el filtrado glomerular de la población mediante la fórmula de Cockcroft-Gault. Así mismo, valoramos la capacidad del cociente (contraste/filtrado glomerular) para predecir la aparición de NIC mediante curvas ROC. Para el análisis estadístico se utilizó el *software* R statistics.

Resultados: Se incluyeron un total de 177 pacientes (grupo NIC 34 y grupo no NIC 143). La prevalencia de NIC en la población fue del 19,2%. No hubo diferencia entre edad y sexo de ambos grupos, siendo la media total de $(77,1 \pm 9,1)$ y 70,1% varones, respectivamente. En el grupo NIC había mayor proporción de pacientes diabéticos (56%; $p = 0,025$), con filtrado glomerular más bajo ($34,8 \pm 11,6$ ml/min; $p = 0,001$). En este grupo, se realizó más angioplastia (61,7%; $p = 0,044$) y hubo una tendencia no significativa en uso de más contraste. El valor medio del cociente (contraste/filtrado glomerular) fue significativamente más alto en el grupo NIC ($6,92 \pm 4,82$) (Tabla 1). El área bajo la curva (AUC) del *score* contraste/filtrado glomerular en la población fue de 0,68, aumentando ligeramente el AUC con punto de corte mayor o igual a 3,7, cut-off propuesto por las guías de práctica clínica (fig.).

Características entre NIC vs No NIC

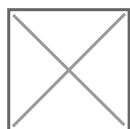
NIC NO (n = 143)

NIC SÍ (n = 34)

p valor

Edad (años)	76,68 ± 9,18	79,35 ± 8,94	0,125
Sexo masculino (%)	72,7%	58,8%	0,112
Diabetes (%)	34,9%	55,9%	0,025
Filtrado glomerular (FG) (ml/min)	44,0 ± 12,2	34,8 ± 11,6	0,001
Cantidad de contraste (ml)	173 ± 109	217 ± 124	0,063
Superficie corporal (m ²)	1,855 ± 0,219	1,863 ± 0,211	0,836
Angioplastia coronaria (%)	42,6%	61,7%	0,044
Ratio contraste/FG	4,52 ± 4,19	6,92 ± 4,82	0,050

Las variables cualitativas se expresan como porcentaje (%); las cuantitativas como (media ± desviación estándar). NIC: nefropatía inducida por contraste.



Curva ROC ratio contraste/FG.

Conclusiones: Según nuestros resultados, el cociente contraste/filtrado glomerular es un discriminador aceptable y de aplicación sencilla para predecir la aparición de NIC en nuestra población. Hacen falta más estudios para valorar la consistencia de estos resultados.