



5002-7. IMPACTO DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN EL MANEJO Y RESULTADOS CLÍNICOS DE LA OCLUSIÓN TOTAL CRÓNICA CORONARIA

Leticia Camino Castrillo Golvano, Anthony Eder Salazar Rodríguez, Pedro Luis Cepas Guillén, Eduardo Flores-Umanzor, Manel Sabaté Tenas, Ander Regueiro y Xavier Freixa

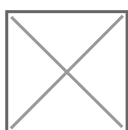
Hospital Clínic, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: Los datos sobre el impacto de la enfermedad renal crónica (ERC) en los resultados clínicos de los pacientes con oclusión total crónica (CTO) coronaria son escasos, y la estrategia de tratamiento óptimo para esta población no está bien establecida. El objetivo de este estudio es comparar las diferencias en el manejo de la CTO y los resultados clínicos a largo plazo, incluyendo mortalidad cardiaca y por todas las causas, en función del filtrado glomerular (FG) basal.

Métodos: Se incluyeron pacientes con al menos una CTO diagnosticada en el Hospital Clínic de Barcelona entre 2010 y 2014. Se registraron datos demográficos y clínicos. La mortalidad cardiaca y por todas las causas fueron evaluadas durante un periodo de seguimiento medio de 4,03 años (rango 2,6 -4,8). Se compararon los resultados clínicos entre pacientes con ERC (FG 60 ml/min/1,73 m²) y sin ERC (FG > 60 ml/min/1,73 m²).

Resultados: Se identificaron un total de 1.248 pacientes (67,3 ± 10,9 años; 32% ERC). En comparación con los pacientes con función renal normal, los pacientes con ERC eran más mayores y con mayor prevalencia de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, enfermedad arterial periférica y disfunción ventricular grave (p 0,05). Los pacientes con alteración de la función renal fueron más frecuentemente manejados con tratamiento médico aislado, en comparación con pacientes sin ERC (63 vs 45%; p 0,001), a los que se realizó con mayor frecuencia un manejo mediante intervencionismo coronario percutáneo (ICP) o cirugía. Durante el seguimiento murieron 386 pacientes (31%). Los pacientes con ERC tuvieron mayor mortalidad cardiaca y por todas las causas en comparación con los pacientes sin ERC (p 0,001). Los predictores independientes de mortalidad por todas las causas fueron la edad, FG 60 ml/min/1,73 m², puntuación Syntax Score I y la revascularización exitosa de la CTO mediante cirugía o ICP. Los predictores de mortalidad por todas las causas en los pacientes con ERC fueron la edad avanzada, FG 30 ml/min/1,73 m² y la revascularización exitosa de la CTO.



Conclusiones: Los pacientes con ERC fueron manejados con tratamiento médico aislado con mayor frecuencia. En el seguimiento a largo plazo, la revascularización de la CTO en pacientes con ERC se asoció a menor mortalidad cardiaca y por todas las causas.