



4003-7. ¿ES LA CISTATINA C SÉRICA PRECORONARIOGRAFÍA UN BUEN PREDICTOR DE NEFROPATÍA INDUCIDA POR CONTRASTE?

Claudia Cabadés Rumbeu, Vicente Mora Llabata, Laura Guerra Luján, Alba López March, Víctor Josep Girbés Ruiz, Ildefonso Roldán Torres, José Luis Díez Gil y Adolfo Rincón de Arellano Castellví del Servicio de Cardiología del Hospital Universitario Dr. Peset, Valencia.

Resumen

Introducción: La nefropatía inducida por contraste (NIC) es una grave complicación del cateterismo cardiaco, ya que se asocia con un aumento de morbilidad. Actualmente la cistatina C sérica (CC) es el mejor parámetro endógeno para estimar el filtrado glomerular. El objetivo de nuestro estudio es analizar la utilidad de la cistatina C sérica precoronariografía (CCp) para predecir la incidencia de NIC en pacientes con insuficiencia renal (IR).

Métodos: Estudio observacional prospectivo en el que incluimos 81 pacientes (73 ± 8 años; 25% mujeres) a los que se realizó una coronariografía y diagnosticados de insuficiencia renal, definida por un nivel de creatinina sérica (Cr) $> 1,2$ mg/dl y/o tasa de filtrado glomerular 60 ml/min/ $1,73$ m² (calculada mediante la fórmula MDRD). Se determinaron niveles de CC 24 h antes de la coronariografía y niveles de Cr 24 horas antes del procedimiento, 2 y 7 días después del mismo. Se define NIC como el aumento de Cr $= 0,5$ mg/dl en los 7 primeros días tras la realización de la angiografía coronaria. Todos los pacientes recibieron la misma pauta de suero fisiológico periprocedimiento como profilaxis de NIC. Realizamos el estudio estadístico descriptivo de variables clínicas, analíticas y relacionadas con el procedimiento y el estudio estadístico analítico mediante curva ROC de la CCp.

Resultados: El nivel de CCp medio fue $1,96 \pm 0,6$ mg/l. Diagnosticamos NIC en 8 pacientes (10%). Los pacientes con IR en estadio 3 que desarrollaron NIC tenían una CCp mayor frente a los que no la desarrollaron ($2,9 \pm 0,5$ mg/l vs $1,9 \pm 0,5$ mg/l; $p = 0,03$); sin embargo, no encontramos estas diferencias en los pacientes con IR en estadio 4 ($2,5 \pm 0,7$ mg/l vs $2,2 \pm 0,4$; $p = 0,4$). Para evaluar la capacidad de la CC de discriminar el desarrollo de NIC construimos la correspondiente curva COR, obteniendo un área bajo la curva de $0,8$ (IC95% $0,60$ - $0,96$; $p = 0,012$). El punto de corte óptimo en nuestra muestra fue $2,09$ mg/l con una sensibilidad del 87,5% y una especificidad del 69%.

Conclusiones: La cistatina C sérica precateterismo podría ser un buen parámetro para predecir el desarrollo de nefropatía inducida por contraste en pacientes con insuficiencia renal a los que se realiza un cateterismo cardiaco. En nuestra muestra, el punto de corte que mejor lo hizo fue un valor de CCp = $2,09$ mg/l.