



4025-3. LA NEFROPATÍA INDUCIDA POR CONTRASTE TRAS IMPLANTE PERCUTÁNEO DE VÁLVULA AÓRTICA ES UN POTENTE PREDICTOR DE MORTALIDAD TANTO INTRAHOSPITALARIA COMO A LARGO PLAZO

Diego López Otero, Ramiro Trillo Nouche, Raimundo Ocaranza Sánchez, Ana Belén Cid Álvarez, Melisa Santás Álvarez, María Álvarez Barredo, María Elena Domínguez Touriño y José R. González-Juanatey del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Objetivos: Determinar la influencia de la función renal basal y la nefropatía inducida por contraste (NIC), tras el implante percutáneo de la válvula aórtica (IPVA) sobre la mortalidad, tanto hospitalaria como a largo plazo.

Métodos: Se incluyeron 115 pacientes sometidos a IPVA. Se registraron de forma retrospectiva la mortalidad por cualquier causa durante el ingreso y al final del seguimiento. Se definió NIC como aumento de la creatinina sérica basal $> 0,5$ mg/dL o $>$ al 25% tras el IPVA sin que existieran otras causa. Para su mejor análisis, los valores de pro-BNP se transformaron en su logaritmo. El cálculo del riesgo de NIC se realizó mediante el SCORE de Mehran. Para el análisis multivariado se usó un modelo de regresión logística binaria.

Resultados: La edad media fue de 81 (DE $\pm 5,8$) años y 68 eran mujeres (59%). El seguimiento medio fue de 14,7 (DE $\pm 11,4$) meses. El riesgo de NIC calculado fue de 26,1% y la incidencia global de NIC obtenida fue del 18,3% (21 pacientes). La mortalidad hospitalaria fue del 7% (8 pacientes) y al final del seguimiento del 20,9% (24 pacientes). Como se muestra en la tabla, en el análisis estadístico tan sólo los niveles de pro-BNP antes del procedimiento y la incidencia de NIC eran significativamente mayores en los pacientes que habían fallecido, tanto durante el ingreso como al final del seguimiento. Por su parte no encontramos diferencias en las variables asociadas a la función renal basal, como el índice de filtrado glomerular o la cistatina-C. En el análisis multivariado en el que se incluyó la edad, el Log-BNP y la NIC, tan solo la NIC se mostró como un potente predictor de mortalidad tanto intrahospitalaria (OR = 13,6; IC95% 2,5-71,5; $p = 0,002$), como en el largo plazo al final del seguimiento (OR = 7,9; IC95% 1,31-47,8; $p = 0,024$). En la figura se muestra la diferencia en la supervivencia durante el ingreso de los pacientes que presentaron NIC frente a los que no lo hicieron.

Conclusiones: La NIC ha demostrado en nuestra serie, ser un importante predictor de mortalidad, tanto durante la hospitalización como en el largo plazo tras el IPVA. La elevada comorbilidad que se asocia en estos pacientes, hace que se trate de una población con elevado riesgo de desarrollar NIC, por lo que se deberá de implementar en este tipo de pacientes de forma rigurosa medidas de prevención.

4025-3.tif

Curvas de supervivencia de Kaplan-Meier durante el ingreso en pacientes con y sin NIC.

