



6010-140. IMPACTO PRONÓSTICO DE LA INSUFICIENCIA RENAL EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A ANGIOPLASTIA PRIMARIA POR INFARTO CON ELEVACIÓN DE ST

Juan Gabriel Córdoba Soriano, María Isabel Barrionuevo Sánchez, Gonzalo Gallego Sánchez, Daniel Prieto Mateos, Javier Navarro Cuartero, Antonio Gutiérrez Díez, Arsenio Gallardo López y Jesús Jiménez Mazuecos del Servicio de Cardiología, Complejo Hospitalario Universitario, Albacete.

Resumen

Introducción y objetivos: La presencia de insuficiencia renal (IR) se ha asociado a un peor pronóstico de los pacientes con síndrome coronario agudo. Sin embargo, escasos son los datos respecto al valor pronóstico de la IR en los pacientes que son atendidos por IAMCEST y sometidos a angioplastia primaria (ICPP). Nuestro objetivo es evaluar el impacto de la IR en una cohorte de pacientes sometidos a ICPP en nuestro centro.

Métodos: Se definió IR como aclaramiento de creatinina ≤ 60 ml/min según la fórmula de Cockcroft-Gault y tomando como referencia el primer valor de creatinina sérica (Cr) al ingreso. Comparamos la incidencia de un objetivo primario combinado de eventos cardiovasculares mayores (muerte, IAM, ictus) así como de eventos adversos netos: MACE + sangrado mayor según criterios BARC y MACE + IAM complicado (Killip III-IV o necesidad de medidas de soporte intensivo), en dos grupos en función de la presencia de IR.

Resultados: Entre 775 pacientes con valor de Cr disponible al ingreso, sometidos a ICPP en 2005-2012, 166 (21,4%) presentaban IR. Este grupo de pacientes era de mayor edad (77 ± 11 años) y más frecuentemente mujeres, hipertensos, con antecedente de arteriopatía periférica y revascularización coronaria previa. Estos pacientes tuvieron mayor estancia hospitalaria media. Además, la trombosis de un *stent* previo como causa del IAM fue más frecuente en el grupo de IR (5,4% frente a 1,1%; $p = 0,002$). El objetivo primario de estudio fue significativamente más frecuente en los pacientes con IR (13,9% frente a 3,9%, $p 0,005$) a costa fundamentalmente de mortalidad (10,2% frente a 3%; $p 0,0001$), así como los dos objetivos secundarios de sangrado mayor BARC ≥ 3 (21,7% frente a 5,6%, $p 0,001$) e IAM complicado (32,9% frente a 13,3%, $p 0,001$). En el análisis multivariable, la IR fue un fuerte predictor independiente de eventos (OR, 5,9, IC95%: 2,7-12,6).

Conclusiones: La presencia de IR basal en pacientes que son sometidos a ICPP por IAMCEST es un fuerte predictor de eventos cardiacos adversos mayores, complicaciones hemorrágicas y predice necesidad de soporte intensivo del IAM y larga estancia hospitalaria. Es necesaria una identificación precoz de estos pacientes para anticipar las más frecuentes complicaciones en presencia de IR.