



4019-6. VALIDACIÓN DEL SCORE MEHRAN COMO PREDICTOR DE NEFROPATÍA INDUCIDA POR CONTRASTE EN UNA COHORTE CONTEMPORÁNEA DE PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Rosa Alba Abellas Sequeiros, Sergio Raposeiras-Roubin, Emad Abu-Assi, Violeta González-Salvado, Raymundo Ocaranza-Sánchez, Carlos Peña-Gil, José María García-Acuña y José Ramón González-Juanatey del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Introducción y objetivos: La nefropatía inducida por contraste (NIC) supone la tercera causa de disfunción renal aguda intrahospitalaria, con un incremento notorio de la morbi-mortalidad y alto coste económico. Por esto se considera fundamental su prevención tras identificación de pacientes de alto riesgo. El objetivo de nuestro estudio es la validación en una cohorte contemporánea de pacientes con síndrome coronario agudo (SCA) del *score* Mehran, que predice el riesgo de NIC tras intervencionismo coronario percutáneo (ICP).

Métodos: Valoramos calibración y capacidad de discriminación para NIC del *score* Mehran en una cohorte actual de 1520 pacientes diagnosticados de SCA y sometidos a coronariografía entre marzo 2008 y junio 2012. Se excluyeron pacientes en diálisis o sin registro del volumen de contraste empleado. La capacidad de discriminación se evaluó mediante estadístico-C y la calibración del modelo se evaluó mediante test de Hosmer-Lemeshow.

Resultados: De entre la población total, desarrollaron NIC 118 pacientes (7,8%), siendo éstos más ancianos, con peor función renal y tasas mayores de diabetes mellitus (DM), hipertensión arterial y anemia ($p < 0,001$). La OR para los diferentes componentes del *score* Mehran fue similar en la población original frente a la nuestra, salvo para DM, hipotensión y uso de BIAC (1,6%, 2,68% 2,55% frente a 0,9%, 1,89% y 2,86% respectivamente). Calibración y capacidad de discriminación para *score* Mehran tuvieron resultados excelentes con $p = 0,7$ en Hosmer-Lemeshow y valor de estadístico-C $> 0,8$.



Tasas de NIC en función de categorías de riesgo establecidas por score Mehran.

Conclusiones: Nuestro estudio valida el *score* Mehran como excelente *score* para predecir NIC en una cohorte contemporánea de pacientes con SCA sometidos a angiografía coronaria, por lo que se propone su uso para identificar a aquellos pacientes en situación de alto riesgo de NIC con vistas a optimización de medidas preventivas.