



Revista Española de Cardiología



6002-56. EFICACIA DE N-ACETILCISTEÍNA + HIDRATACIÓN EN PROFILAXIS DE NEFROPATÍA POR CONTRASTE EN PACIENTES DE ALTO RIESGO TRAS ICP EN SÍNDROME CORONARIO AGUDO

José Antonio Linares Vicente, Antonela Lukic, Esther Marcos Blanco, Ramón Bascompte Claret, María Pilar Portero Pérez, José Ramón Ruiz Arroyo y Alfonso del Río Ligorit del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.

Resumen

Antecedentes y objetivos: Tanto la hidratación con suero fisiológico, como la administración de N-acetilcisteína ofrecen en los metaanálisis moderada, incluso controvertida, eficacia en la prevención de nefropatía por contraste yodado (NIC). Nos preguntamos si la selección de pacientes de alto riesgo y la combinación de ambas terapias podían mejorar estos resultados.

Métodos: Tras la aprobación del mismo como Proyecto de Mejora de Calidad por el hospital, introdujimos un protocolo de prevención de NIC (1.000 cc de SF en 12 horas y NAC 1.200 mg vía oral/12 horas durante 2 días) en pacientes de alto riesgo para desarrollarla: edad > 80 años, diabetes mellitus, creatinina basal > 1,5 mg/dl o volumen de contraste > 400 cc tras ICP en pacientes ingresados por síndrome coronario agudo sin elevación ST (SCASEST) en la Unidad Coronaria de nuestro centro. El protocolo se aplicó durante 12 meses (PN+). Se comparó con pacientes de características similares en los 12 meses previos (PN-). Se definió NIC como aumento de creatinina en 0,5 mg/dl o 25% respecto a la creatinina basal a las 48 horas del procedimiento. Todos los pacientes recibieron el mismo contraste yodado (iobitridol).

Resultados: A lo largo de 24 meses, 125 pacientes ingresados por SCASEST cumplieron criterios de alto riesgo para desarrollo de CIN tras ICP. En PN - se incluyeron 64 pacientes y se aplicó la profilaxis de nefropatía a 61 pacientes (PN +). Las características basales de los pacientes se resumen en la tabla (se definió HTA y dislipemia como tratamiento con fármacos hipotensores o hipolipemiantes de forma crónica previo al ingreso, y diabetes mellitus como tratamiento previo con antidiabéticos orales o insulina). Un total de 30 pacientes (24%) desarrollaron NIC. El porcentaje de NIC fue significativamente mayor en el grupo PN-: 35,9% vs 11,5% (p: 0,003), con un riesgo relativo (RR) de 0,32 (IC95% 0,15 a 0,69) y un número de pacientes necesarios a tratar para evitar una CIN (NNT) de 4 (IC95% 3 a 10).



Conclusiones: La combinación de N-acetilcisteína vía oral e hidratación en pacientes de alto riesgo para desarrollo de NIC (edad > 80 años, creatinina basal > 1,5 mg/dl, diabetes y alto volumen de contraste) sometidos a ICP en el contexto de un SCASEST es una medida eficaz para evitar su aparición.