



Revista Española de Cardiología



6002-25. VALIDACIÓN DEL SCORE DE MEHRAN COMO PREDICTOR DEL RIESGO DE NEFROPATÍA POR CONTRASTE EN EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Óscar Salvador Montañés, Esteban López de Sa y Areses, Ángel Manuel Iniesta Manjavacas, Juan Ramón Rey Blas, Eduardo Armada Romero, Raúl Moreno Gómez y José Luis López Sendón del Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción: El score de Mehran es un score simple para la predicción de nefropatía por contraste (NPC) en pacientes tratados con intervencionismo percutáneo. Los componentes son hipotensión, balón de contrapulsación intraaórtico (BCIAo), insuficiencia cardíaca, edad mayor de 75 años, anemia, diabetes, volumen de contraste y alteración de la función renal. Nuestro objetivo fue validar este score de riesgo en una cohorte española con síndrome coronario agudo (SCA).

Métodos: Se incluyeron 300 pacientes consecutivos con SCA extraídos de la base de datos prospectiva de la Unidad Coronaria de un único centro, en los que había datos de función renal en menos de 24h previas al procedimiento y entre las 48 y 5º día después del mismo. Se analizaron sus características basales y si sufrieron o no NPC entre las 48 y 5º día. Se definió la NPC como un incremento del 25% de los valores de creatinina plasmática sobre el valor basal. El score de Mehran se calculó en cada paciente mediante la asignación de la puntuación correspondiente a cada una de las 8 variables que lo componen y se analizaron cada una de las variables de forma independiente. Se analizó la capacidad de discriminación del modelo mediante el cálculo del valor del área bajo la curva ROC.

Resultados y conclusiones: Un 23% de pacientes que desarrollaron NPC en nuestra cohorte. Cuanto mayor fue la puntuación mayor fue la incidencia de NPC (fig.). En general la incidencia de nefropatía por contraste fue muy similar a la de los 4 niveles de riesgo establecidos por Mehran, con excepción del grupo de riesgo bajo que fue superior a la de los pacientes estables. No hubo diferencias entre la incidencia de angioplastia primaria y el resto de SCA. En el análisis univariante de los datos se identificaron como factores de riesgo significativos la necesidad de uso de balón de contrapulsación intraaórtico (BCIAo, $p = 0,0$), la diabetes mellitus (DM, $p = 0,02$), edad mayor de 75 años ($p = 0,003$) y la anemia ($p = 0,003$). Tras un análisis multivariante solo resultaron significativos la anemia ($p = 0,037$) y la edad mayor de 75 años ($p = 0,047$). El área bajo la curva ROC es de 0,66, siendo el modelo significativo para la predicción de nefropatía ($p = 0,028$).

