



4032-2. MARCADORES ANALÍTICOS PREDICTORES DE LA APARICIÓN DE NEFROPATÍA INDUCIDA POR CONTRASTE TRAS CORONARIOGRAFÍA

Claudia Cabadés Rumbeu, Vicente Mora Llabata, Laura Guerra Luján, Alba López March, Clara Pérez Rambla, Ildelfonso Roldan Torres, José Luis Díez Gil y Adolfo Rincón de Arellano Castellví del Hospital Universitario Dr. Peset, Valencia.

Resumen

Antecedentes y Objetivos: La nefropatía inducida por contraste (NIC) es una grave complicación de la angiografía coronaria que se asocia con un considerable aumento de mortalidad y morbilidad. El objetivo de nuestro estudio es analizar la utilidad de determinados parámetros analíticos para predecir la incidencia de NIC en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a cateterismo cardiaco.

Métodos: Estudio observacional prospectivo en el que incluimos 52 pacientes (73 ± 6 años; 27% mujeres) a los que se realizó cateterismo cardiaco y diagnosticados de insuficiencia renal crónica, definida por un nivel de creatinina sérica (Cr) $> 1,2$ mg/dl y/o tasa de filtrado glomerular (TFG) < 60 ml/min/1,73 m² (calculada mediante la fórmula MDRD). Se determinaron niveles de Cr, TFG, cistatina C, proteína C reactiva, capacidad antioxidante del suero, hemoglobina y microalbuminuria en muestras obtenidas 24h previas a la coronariografía, así como 2 y 7 días tras el procedimiento. Se define NIC como el aumento de Cr $= 0,5$ mg/dl en los 2 primeros días tras la realización de la angiografía coronaria. Todos los pacientes recibieron sobrecarga intravenosa de suero fisiológico periprocedimiento como profilaxis de NIC según las recomendaciones actuales.

Resultados: Se detectó NIC en 7 pacientes (13%). Los pacientes que desarrollaron NIC presentaban, en la determinación precaterismo, menor TFG (33 ml/min/1,73 m² $\pm 3,8$ vs $44,3$ ml/min/1,73 m² ± 11 ; $p = 0,010$), mayor nivel de cistatina C ($2,6$ mg/l $\pm 0,3$ vs $1,9$ mg/l $\pm 0,4$; $p = 0,004$) y menor hemoglobina ($11,1$ g/dl $\pm 1,1$ vs $12,4$ g/dl $\pm 1,6$; $p = 0,03$) respecto a los pacientes que no la desarrollaron. No encontramos diferencias en el resto de parámetros analizados. Para evaluar qué variables discriminaron mejor el desarrollo de NIC construimos las correspondientes curvas COR, objetivándose que la TFG obtuvo la mejor área bajo la curva (0,86, IC95% 0,72-0,98; $p = 0,013$), seguido por la cistatina C (0,85, IC95% 0,71-0,98; $p = 0,016$) y la hemoglobina (0,79, IC95% 0,57-1; $p = 0,04$).

Conclusiones: Niveles elevados de cistatina C predicen el desarrollo de nefropatía inducida por contraste en pacientes con insuficiencia renal crónica a los que se realiza cateterismo cardiaco. De igual modo ocurre con un grado más avanzado de disfunción renal reflejado por menores TFG y cifras de hemoglobina.