



6036-486. FUNCIÓN RENAL Y RIESGO EMBÓLICO EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR

Antonio Luis Gámez López, Juan Luis Bonilla Palomas, María Cristina López Ibáñez, Mirian Moreno Conde, Yesenia Pimentel Quezada y Antonia Villar Ráez del Hospital San Juan de la Cruz, Úbeda (Jaén).

Resumen

Introducción y objetivos: La escala de riesgo CHADS-VASc, recomendada por la mayoría de sociedades científicas para la evaluación del riesgo tromboembólico en pacientes con fibrilación auricular (FA) no incluye la valoración de la función renal. El objetivo fue evaluar el riesgo embólico, determinado por la escala CHADS-VASc, en pacientes con FA y función renal deteriorada.

Métodos: Estudio observacional descriptivo de una serie de casos. Los pacientes fueron divididos según los valores de aclaramiento de creatinina estimado por la ecuación MDRD-7: función renal normal (ClCr > 80 ml/min), insuficiencia renal leve (ClCr 50-80 ml/min), insuficiencia renal moderada (ClCr 30-50 ml/min) e insuficiencia renal grave (ClCr 30 ml/min).

Resultados: Se analizaron 479 pacientes con FA. La edad media fue de 73 ± 11 años, con un CHADS-VASc y HAS-BLED medios de $3,2 \pm 1,6$ y $1,8 \pm 0,9$. En 343 pacientes (72%) se detectó algún grado insuficiencia renal. Los pacientes con función renal conservada presentaron un CHADS-VASc medio de $2,7 \pm 1,7$. Los valores de CHADS-VASc fueron significativamente mayores que los encontrados en pacientes con función renal conservada, para los diferentes grupos de insuficiencia renal: $3,2 \pm 1,5$ para los pacientes con insuficiencia renal leve ($p = 0,012$); $3,9 \pm 1,4$ para los pacientes con insuficiencia renal moderada ($p 0,001$); $4,3 \pm 1,7$ para los pacientes con insuficiencia renal leve ($p 0,002$). De igual manera, se observó una correlación lineal negativa entre los valores de ClCr y CHADS-VASc (a menor valor de ClCr mayor CHADS-VASc) (fig.).

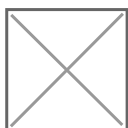


Diagrama de dispersión con el correspondiente coeficiente de correlación y significación estadística.

Conclusiones: Los pacientes con FA e insuficiencia renal presentan un riesgo tromboembólico mayor, creciente a medida que progresa el grado de deterioro de la función renal. Estos datos refuerzan la necesidad de considerar la función renal a la hora de evaluar el riesgo embólico de pacientes con FA.