



6011-183. IMPACTO PRONÓSTICO A LARGO PLAZO DE LA INSUFICIENCIA RENAL EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A ANGIOPLASTIA PRIMARIA POR IAMCEST

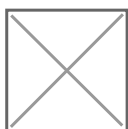
María Isabel Barrionuevo Sánchez, Juan Gabriel Córdoba Soriano, Jesús María Jiménez Mazuecos, Arsenio Gallardo López, Antonio Gutiérrez Díez, Driss Melehi El Assali y Gonzalo Gallego Sánchez del Complejo Hospitalario Universitario, Albacete.

Resumen

Introducción y objetivos: La presencia de insuficiencia renal (IR) se ha asociado a un peor pronóstico de los pacientes con síndrome coronario agudo. Existen pocos datos con respecto al valor pronóstico de la IR en los pacientes que son atendidos por IAMCEST y sometidos a angioplastia primaria (ICPP). Si hablamos del pronóstico a largo plazo los datos son aún más escasos. Nuestro objetivo es evaluar el impacto a largo plazo de la IR en una cohorte de pacientes sometidos a ICPP en nuestro centro.

Métodos: Se definió IR como aclaramiento de creatinina < 60 ml/min según la fórmula de Cockcroft-Gault y tomando como referencia el primer valor de creatinina sérica (Cr) al ingreso. Comparamos la mortalidad global y cardiovascular a 1, 3 y 5 años en 2 grupos en función de la presencia de IR.

Resultados: Entre 826 pacientes con valor de Cr disponible al ingreso, sometidos a ICPP en 2005-2012, 180 (21,8%) presentaban IR. Este grupo de pacientes era de mayor edad (78 ± 10 años) y más frecuentemente mujeres (32,2 frente a 17,8% $p = 0,01$), hipertensos (80 frente a 54,6% $p = 0,01$), con antecedente de arteriopatía periférica (14,4 frente a 6,8% $p = 0,01$) y revascularización coronaria previa (22,6 frente a 9,8% $p = 0,007$). También recibían con mayor frecuencia ACO crónica (18,1 frente a 4,9% $p = 0,001$). Estos pacientes tuvieron mayor estancia hospitalaria media. Además, la trombosis de un *stent* previo como causa del IAM fue más frecuente en el grupo de IR (5 frente a 1,1%; $p = 0,001$). La mortalidad global fue significativamente más frecuente en los pacientes con IR (24,5 frente a 9,6%, $p = 0,001$) y también lo fue la mortalidad cardiovascular (18,1 frente a 4,9% $p = 0,01$). Estos resultados se mantienen a 3 y 5 años tanto para la mortalidad global (30,9 frente a 13% $p = 0,001$ y 50,7 frente a 25,8%, $p = 0,03$ respectivamente) como para la cardiovascular (22,6 frente a 5,5% $p = 0,001$ y 37,7 frente a 10,4% respectivamente).



Función de supervivencia a 5 años según la presencia o no de insuficiencia renal (ClCr 60 ml/min).

Conclusiones: La presencia de IR basal en pacientes que son sometidos a ICPP por IAMCEST es un fuerte predictor de mortalidad global y cardiovascular a largo plazo. Es necesaria una identificación precoz de estos pacientes para anticipar las más frecuentes complicaciones en presencia de IR.