



6083-623. RELACIÓN ENTRE EL VOLUMEN DE CONTRASTE EMPLEADO Y LA FIBRILACIÓN AURICULAR DE NUEVA APARICIÓN EN EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO SOMETIDO A INTERVENCIÓN CORONARIA PERCUTÁNEA

José Antonio Parada Barcia, Sergio Raposeiras Roubín, Emad Abu Assi, Andrea Lizancos Castro, María Cespón Fernández, María Melendo Viu, Javier Torres y Andrés Iñiguez Romo

Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra).

Resumen

Introducción y objetivos: Existe una importante relación bilateral entre la fibrilación auricular (FA) y la nefropatía inducida por contraste (NIC). Se han propuesto diversas hipótesis para explicar la asociación entre la NIC y la FA: la influencia en el sistema renina angiotensina aldosterona y la vía inflamatoria, así como el impacto asociado al uso de contraste yodado -debido a su posible interacción a nivel de tiroides-. El propósito de este estudio es analizar la relación entre el volumen de contraste y el ulterior desarrollo de FA en pacientes que padecen síndrome coronario agudo (SCA).

Métodos: Un total de 6.133 pacientes con síndrome coronario agudo sometidos a intervención coronaria percutánea entre 2010 y 2016 fueron analizados. Se excluyeron 1.896 pacientes con historia previa de FA, con información no disponible sobre el volumen de contraste empleado o con falta de datos en el seguimiento. El impacto del volumen de contraste en el desarrollo de FA fue analizado mediante regresión de Cox. Se muestran intervalos de confianza hazard ratio (HR) al 95% de confianza. La máxima dosis de contraste permitido fue definida por $5 \times \text{peso}/\text{creatinina sérica}$.

Resultados: De la población total del estudio (4.237 pacientes, $64,3 \pm 12,8$ años, 24,2% mujeres), 399 (9,4%) desarrollaron FA con una media de seguimiento de $3,5 \pm 2,4$ años. El volumen de contraste promedio fue de $199,9 \pm 90,3$ ml. El volumen de contraste no se asoció en el seguimiento con FA de nueva aparición (HR 0,99, IC95% 0,99-1,00; $p = 0,834$). Sin embargo, el cociente entre el volumen de contraste empleado y la dosis máxima de contraste permitida resultó en predictor de FA en el seguimiento (HR 1,18, IC95% 1,02-1,37, $p = 0,027$). La incidencia acumulada de FA fue de 2,7 por 100 pacientes/año con cociente volumen de contraste/dosis máxima ≤ 1 y 4,8 por 100 pacientes/año en pacientes con cociente volumen de contraste/dosis máxima > 1 . Después de ajustar por aquellas variables asociadas con FA en el seguimiento en el análisis univariante, la utilización de volumen de contraste por encima de la dosis máxima de contraste permitida resultó en un predictor independiente de FA (HR 1,40, IC95% 1,03-1,89; $p = 0,032$) (fig.).



Incidencia acumulada de FA en función de subgrupos de dosis de contraste.

Conclusiones: Las dosis de volumen de contraste por encima de la dosis máxima permitida se asociaron independientemente a aumento de incidencia de FA durante el seguimiento.