



4017-3. EFICACIA DEL PRECONDICIONAMIENTO REMOTO ISQUÉMICO EN PREVENCIÓN DE NEFROPATÍA INDUCIDA POR CONTRASTE EN PACIENTES SOMETIDOS A CATETERISMO CARDIACO, ESTUDIO PILOTO

Alejandro Gutiérrez Fernández, Julio Martín Díaz Perera, Marta Artamendi Larrañaga, Fausto Librada Escibano, Emma Huarte Loza, Laura Sahdala Santana, Luis Javier Alonso Pérez, M^a Pilar Portero Pérez, Pablo Aguiar Souto, Javier Fernández Fernández, Carlos Cortés Villar, Guillermo Pinillos Francia, Isabel Ruiz Zamora, Elena Sufrate Sorzano y José Ramírez Batista

Complejo Hospitalario San Millán-San Pedro, Logroño (La Rioja).

Resumen

Introducción y objetivos: El preconditionamiento remoto isquémico (PRI) se ha descrito como una técnica prometedora en la prevención de la nefropatía inducida por contraste (NIC) tras cateterismo cardiaco, sin embargo existe controversia sobre su eficacia. El objetivo principal de este estudio es valorar la eficacia del PRI en la profilaxis de la NIC en pacientes sometidos a la realización de cateterismo cardiaco.

Métodos: Ensayo clínico aleatorizado simple ciego. Se incluyeron 34 pacientes que fueran a ser sometidos a un cateterismo cardiaco y tuviesen un riesgo moderado-alto de desarrollar NIC (escala de Merhan > 6). Los pacientes fueron aleatorizados en dos grupos, un grupo de intervención (n = 17) al que se le realiza la técnica de PRI mediante 3 ciclos de isquemia en extremidad superior izquierda y un grupo control (n = 17) al que se le realiza 3 ciclos de compresión sin isquemia en la misma extremidad, a todos ellos una hora antes del cateterismo cardiaco. Realizamos monitorización analítica a las 24 horas, 48 horas y a la semana post-técnica, evaluando la aparición de fracaso renal agudo (FRA), definido como elevación de creatinina > 0,5 mg/dl respecto a la basal, como variable principal. El análisis estadístico de las variables cualitativas se hizo por Chi cuadrado y las variables cualitativas según t-Student Fisher.

Resultados: La prevalencia en nuestra muestra de algunos factores de riesgo cardiovascular fue muy elevada, diabetes 85,3%, dislipemia 79,4% y sobrepeso/obesidad 100%, con un IMC $31,4 \pm 4,7$ Kg/m², siendo menos prevalente la hipertensión arterial, 38,4%. El perfil cardiovascular fue similar en ambos grupos estudiados, así como otras variables analizadas como se representa en la tabla. Encontramos diferencias estadísticamente significativas en los valores de creatinina entre el grupo control y el grupo de intervención, tanto en el análisis a las 48 horas ($1,47 \pm 0,6$ vs $1,08 \pm 0,2$ mg/dl, p = 0,02) como a los 7 días post-intervención ($1,37 \pm 0,5$ vs $1,06 \pm 0,2$ mg/dl, p = 0,047). En cuanto al desarrollo de FRA del grupo control y el grupo de intervención, su incidencia fue significativamente menor en el grupo al que se le realizó preconditionamiento remoto isquémico (41,2 vs 5,9%, p = 0,04).

Variable	Grupo Control N = 17	Grupo Intervención N = 17	p
Edad (años)	71,79 ($\pm$ 9,99)	71,06 ($\pm$ 7,46)	0,46

Sexo (varones)	N = 12 (70,6%)	N = 9 (52%)	
Diabético	N = 13 (76,5%)	N = 16 (94,1%)	0,34
Hipertensos	N = 8 (47,1%)	N = 5 (29,4%)	0,29
Dislipemia	N = 14 (82,4%)	N = 13 (76,5%)	1
Enfermos renales crónicos	N = 10 (58,8%)	N = 4 (23,5%)	0,08
IMC > 25	N = 17 (100%)	N = 17 (100%)	1
Volumen de contraste (ml)	93,29 ml ($\pm$ 14,12)	94,76 ml ($\pm$ 15,53)	0,14
Realización de revascularización	N = 9 (52,9%)	N = 7 (41,2%)	0,39
Triglicéridos (mg/dl)	217,65 mg/dl ($\pm$ 107,22)	226,53 mg/dl ($\pm$ 134,06)	0,83
Colesterol total (mg/dl)	157 mg/dl ($\pm$ 51,8)	154 mg/dl ($\pm$ 72,7)	0,73
Score Mehran promedio	7,41 ($\pm$ 1,93)	6,71 ($\pm$ 1,86)	0,25
FG basal (ml/min)	73,94 ml/mlin ($\pm$ 22,87)	72,84 ml/ min ($\pm$ 18,28)	0,87
Cr basal (mg/dl)	1,01 mg/dl ($\pm$ 0,42)	0,97 mg/dl ($\pm$ 0,34)	0,12
Cr 24h (mg/dl)	1,28 mg/dl (1,28 $\pm$ 0,58)	1,02 mg/dl ($\pm$ 0,3)	0,12
Cr 48h (mg/dl)	1,47 mg/dl ($\pm$ 0,6)	1,08 mg/dl ($\pm$ 0,2)	0,02
Cr semana (mg/dl)	1,37 mg/dl ($\pm$ 0,5)	1,06 mg/dl ($\pm$ 0,2)	0,047
Fracaso renal agudo	N = 7 (41,2%)	N = 1 (5,9%)	0,04

Tamaño muestral (N); índice de masa corporal (IMC); Filtrado glomerular (FG); Creatinina (Cr); Mililitros (ml); Miligramos (mg); Decilitros (dl).

Conclusiones: Este estudio sugiere que la aplicación del PRI previo a la realización de cateterismo cardiaco en pacientes de alto riesgo de NIC puede tener efecto protector sobre la aparición de FRA.