



6003-33. IMPACTO DE UNA PAUTA INTENSA DE NEFROPROTECCIÓN EN LA INCIDENCIA DE NEFROPATÍA POR CONTRASTE DESPUÉS DE LA REVASCULARIZACIÓN DE LAS OCLUSIONES CRÓNICAS

Luis Miguel Teruel Gila, Kristian Rivera, Joan Antoni Gómez Hospital, Gerard Roura i Ferrer, Jaume Maristany Daunert, Paolo Domenico Dallaglio, Enric Esplugas Oliveras, Ángel Cequier Fillat, Unidad de Cardiología Intervencionista, IDIBELL del Hospital Universitario de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

Resumen

Introducción: El intervencionismo coronario percutáneo (ICP) de las oclusiones coronarias crónicas (CTO) frecuentemente requiere procedimientos prolongados con un elevado consumo de contraste.

Objetivos: Evaluar si una estrategia basada en una pauta intensa de nefroprotección permite realizar el ICP de las CTO sin establecer un límite en el consumo de contraste, valorando la incidencia de nefropatía por contraste (NPC).

Métodos: Se han registrado prospectivamente todos los casos de ICP de CTO realizados desde diciembre de 2007. En todos los pacientes se ha realizado una pauta intensa de nefroprotección: hidratación endovenosa, n-acetilcisteína oral, bicarbonato en perfusión endovenosa, uso de iodixanol y suspensión de fármacos nefrotóxicos. Se ha determinado el valor de creatinina de forma basal, a las 24 y 48 horas después del ICP. Se ha definido como NPC la elevación de más del 25 % del valor de creatinina.

Resultados: Se han realizado 122 procedimientos de ICP de CTO con una edad de 64 ± 11 años, 82 % hombres, 39 % diabéticos, 70 % angina estable. El filtrado glomerular fue inferior a 60 ml/min en 19 pacientes (15,6 %), e inferior a 30 en 2 (1,6 %), uno de ellos en hemodiálisis. La tasa de éxito del procedimiento ha sido del 86,7 %. La duración del procedimiento fue de 90 min (amplitud intercuartil IQ 60), con 39 (IQ 41) minutos de escopia. El consumo de contraste ha sido de 550 (IQ 400) ml, rango 100-1.475 ml. Ningún paciente ha requerido diálisis. Se ha producido NPC en 3 pacientes (2,5 %), sin importancia clínica, encontrándose todos los valores dentro de la normalidad.

Conclusiones: Una estrategia basada en una pauta intensa de nefroprotección permite realizar el ICP de las CTO sin establecer un límite de contraste, con una incidencia muy baja de nefropatía por contraste.