



6013-16. VALOR DE NUEVOS BIOMARCADORES URINARIOS PARA PREDECIR FALLO RENAL INTRAHOSPITALARIO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA

Alicia Mateo Martínez, Sergio Manzano Fernández, Juan C. Bonaque González, Miguel Boronat García, Marianela Sánchez Martínez, Francisco J Pastor Pérez, Domingo Andrés Pascual Figal y Mariano Valdés Chávarri del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia).

Resumen

Antecedentes: Las concentraciones elevadas de beta-traza proteína (BTP), albúmina y alfa1-microglobulina (A1-M) en orina se han asociado con un mayor deterioro de la función renal en pacientes con insuficiencia renal crónica. Sin embargo, su valor para predecir el empeoramiento de la función renal intrahospitalario en pacientes con insuficiencia cardiaca aguda (ICA) no ha sido estudiado.

Métodos: Se incluyeron 136 pacientes consecutivos con ICA (72 ± 12 años; 53% varones). A su llegada a urgencias, se obtuvieron muestras de sangre y orina para la determinación de los marcadores de función renal. Se definió empeoramiento de la función renal intrahospitalario como el incremento de la creatinina sérica durante el periodo de hospitalización en $\geq 0,3$ mg/dL respecto a su valor basal en urgencias.

Resultados: 38 pacientes (28%) presentaron deterioro de la función renal intrahospitalario. Los parámetros de función tubular mostraron una correlación fuerte entre sí, moderada con la microalbuminuria y débil con los parámetros de función glomerular (tabla). Los niveles urinarios de BTP, albumina y alfa1-microglobulina, así como los niveles de creatinina, MDRD, cistatina C y BTP plasmáticos fueron similares en los pacientes con y sin deterioro de la función renal durante el ingreso ($p > 0,05$). Tras una análisis de regresión logística múltiple los predictores independientes de fallo renal intrahospitalario fueron el sexo femenino (OR 2,48, IC95% 1,07-5,78; $p = 0,038$) y la hipotensión arterial y/o necesidad de soporte inotrópico (OR 2,87, IC95% 1,14-11,5; $p = 0,024$).



Conclusiones: En pacientes con ICA, los niveles urinarios obtenidos en urgencias de BTP, albúmina y alfa1-microglobulina no son útiles para predecir fallo renal intrahospitalario.