



6016-38. IMPACTO DE LA DISFUNCIÓN RENAL LEVE SOBRE EL RIESGO HEMORRÁGICO EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR SOMETIDOS A IMPLANTE DE STENTS CORONARIOS

Sergio Manzano Fernández, César Caro Martínez, Francisco Cambrero Sánchez, Francisco Marín, José A. Hurtado Martínez, Ángel López Cuenca, Eduardo Pinar Bermúdez y Mariano Valdés Chávarri del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia) y Sección de Cardiología del Hospital Universitario Morales Meseguer, Murcia.

Resumen

Introducción: La insuficiencia renal (IR) moderada-severa se asocia a un mayor riesgo de sangrado en pacientes con fibrilación auricular (FA) e indicación de anticoagulación (ACO) sometidos a intervencionismo coronario con implante de stent (ICP-S). Sin embargo, la relación entre IR leve y aparición de eventos hemorrágicos mayores en este contexto no está claramente esclarecida.

Objetivos: Evaluar el impacto de la IR leve sobre el riesgo de sangrado mayor en este tipo de pacientes.

Métodos: Se incluyeron 285 pacientes (72 ± 8 años, 73% varones) con FA e indicación de ACO sometidos a ICP-S. Los pacientes fueron clasificados en 3 grupos en función de la tasa de filtrado glomerular (TFG) estimada previa al ICP-S: IR moderada-severa [$= 60$ ml/min/ $1,73$ m², n = 55 (19%)], IR leve [60 - 90 ml/min/ $1,73$ m², n = 139 (49%)] y no IR [> 90 ml/min/ $1,73$ m², n = 91 (31%)]. Se registró la aparición de sangrado mayor al año. La TFG se estimó mediante la ecuación de MDRD.

Resultados: Al año, 28 pacientes (9,8%) presentaron eventos hemorrágicos mayores. Los pacientes con peor función renal presentaron mayor porcentaje de eventos hemorrágicos (no IR = 1,8%, IR leve = 7,9%, IR moderada-severa = 17,6%; $p < 0,001$). Tras el análisis de regresión múltiple de Cox, el riesgo hemorrágico aumentó significativamente a lo largo de los grupos de función renal previamente establecidos, siendo el riesgo hemorrágico casi el triple por cada cambio de grupo (HR 2,53, IC95% 1,32-4,85, $p = 0,005$). El análisis de Kaplan-Meier mostró un incremento progresivo de las hemorragias mayores en función del estado de la función renal, siendo significativa la presencia de deterioro leve de misma (log rank = 0,006). Otros predictores independientes de sangrado mayor fueron el tratamiento con doble antiagregación mas anticoagulación, la anemia y la cirugía de revascularización coronaria previa.

Conclusiones: En esta población, la presencia de disfunción renal leve, parece asociarse a un aumento significativo del riesgo de sangrado mayor. Futuros estudios deberían valorar la utilidad de incluir la presencia de disfunción renal leve en las escalas de estratificación de riesgo hemorrágico en este tipo de pacientes.