



4028-3. UTILIDAD DEL SCORE GRACE PARA LA PREDICCIÓN DEL DESARROLLO DE NEFROPATÍA INDUCIDA POR CONTRASTE EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO Y FUNCIÓN RENAL NORMAL

Sergio Raposeiras Roubín, Pablo Aguiar Souto, José María García Acuña, Diego López Otero, Ramiro Trillo Nouche, Belén Cid Álvarez, Raymundo Ocaranza y José Ramón González-Juanatey del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, A Coruña.

Resumen

Introducción: La nefropatía inducida por contraste (NIC) es una causa cada vez mayor de lesión renal aguda que se relaciona con una mortalidad y morbilidad significativa en el infarto agudo de miocardio (IAM). El objetivo del presente trabajo fue evaluar la incidencia, predictores clínicos e implicaciones pronósticas de la NIC después del cateterismo en pacientes con IAM y función renal conservada.

Métodos: Los sujetos del estudio fueron 202 pacientes ingresados de forma consecutiva en la unidad coronaria con diagnóstico de IAM. Se excluyeron aquellos pacientes con tasa de filtrado glomerular < 60 ml/min/1,73 m². 50 eran mujeres, edad media $62,7 \pm 12,8$ años, y 25,2% presentaban diabetes. La NIC fue definida según tres definiciones: aumento de la creatinina sérica después de la angiografía = 25%, = 0,3 mg/dl y = 0,5 mg/dl.

Resultados: La NIC ocurrió en 56 (27,7%), 42 (20,8%) y 13 (6,4%) de los pacientes de acuerdo con las 3 definiciones, respectivamente. Valores elevados del score GRACE (> 140) fueron de utilidad para la predicción del desarrollo de NIC en las tres definiciones (CIN25, CIN0.3 y CIN0.5), con aumento de más de tres veces en el riesgo de NIC en el grupo de alto riesgo GRACE. En el análisis multivariado (ajustado por la puntuación del score de Mehran, el volumen de contraste y otras variables de confusión), la presencia de alto riesgo GRACE (> 140) fue un predictor independiente del desarrollo de CIN (= 25%: OR 5,2, IC95%: 2,4 a 11,3; $p = 0,001$, y = 0,3 mg/dl: OR 8,2, IC95% 2,9 a 22,9, $p = 0,001$). El aumento de la creatinina sérica por encima de 0,3 mg/dl después del cateterismo fue un predictor independiente de sangrado (OR 3,4, IC95% 1,0 a 11,1, $p = 0,047$), mientras que el aumento de más de 0,5 mg/dl resultó un predictor independiente del desarrollo de eventos cardíacos intrahospitalarios (incluyendo la mortalidad, IAM e insuficiencia cardíaca), incluso en pacientes con puntuación de riesgo GRACE bajo o intermedio (OR 4,9, IC95% 1,4 a 16,7, $p = 0,014$).

Conclusiones: El score GRACE es una herramienta útil para predecir el desarrollo de NIC en pacientes con IAM y función renal normal. Entre los pacientes con NIC, los que presentan un aumento de la creatinina sérica = 0,3 mg/dl resultan en un riesgo elevado de hemorragia, y los que presentan un aumento = 0,5 mg/dl tienen un alto riesgo de eventos cardíacos intrahospitalarios.