



4017-3. IMPACTO DE GRADOS CRECIENTES DE INSUFICIENCIA RENAL EN LOS RESULTADOS DE LA CIRUGÍA CORONARIA: LA VENTAJA DE LA CIRUGÍA SIN BOMBA

Rafael García Fuster, Federico Paredes, Elio Martín, Sergio Cánovas, Óscar Gil, Fernando Hornero y Juan Martínez León del Consorcio Hospital General Universitario, Valencia.

Resumen

Objetivos: Grados crecientes de insuficiencia renal se asocian a mayor morbimortalidad tras la cirugía coronaria. Este riesgo progresivo no ha sido bien estudiado en la cirugía sin CEC. Analizamos su impacto en la cirugía con y sin CEC.

Métodos: 1769 pacientes intervenidos de derivación coronaria primaria entre junio-1995 y junio-2011 disponían de datos completos sobre índice de filtrado glomerular (IFG) y estadiaje de insuficiencia renal crónica. 930 se encontraban en un estadio 2 de insuficiencia renal, 330 en un estadio 3, 27 en uno 4 y 465 tenían una función renal normal (estadio 1). 17 pacientes en estadio 5 o terminal fueron excluidos. La revascularización sin CEC se empleó selectivamente en 350 pacientes de alto riesgo, el resto fueron intervenidos con CEC. Las características preoperatorias y los resultados postquirúrgicos fueron comparados entre los diferentes grupos.

Resultados: Los pacientes en estadios 3-4 tenían una mayor edad ($p < 0,0001$), con mayor prevalencia de diabetes (36,8%, 35,0%, 39,7% y 74,1%, $p < 0,01$, en los grupos respectivos 1-4), arteriopatía periférica (6,0%, 9,0%, 15,8% y 29,6%, $p < 0,0001$) y una menor FE (correlación entre IFG-FE: Pearson: -0,12, $p < 0,0001$). Los grupos intervenidos con CEC tenían una mayor y creciente mortalidad hospitalaria (1,0%, 1,2%, 3,5% y 15,4%, $p < 0,0001$), pero no se encontraron diferencias en el grupo sin CEC (5,5%, 4,8%, 5,4% y 7,1%, $p = 0,97$). El IFG fue predictor de mortalidad en el grupo con CEC (OR: 0,96, IC95%: 0,94-0,98; $p < 0,01$). Los grupos 1-3 intervenidos con CEC presentaron también una mayor mortalidad tardía (20,6%, 33,1%, 36,8% y 45,5%, $p < 0,0001$; versus grupos sin CEC: 11,6%, 21,7%, 25,7% y 53,8%, $p < 0,01$). Una tendencia similar fue observada en la morbilidad acontecida en pacientes con y sin CEC: bajo gasto cardiaco ($p < 0,01$), neumonía ($p < 0,01$) y ACV ($p < 0,05$).

Conclusiones: Los pacientes con un IFG reducido (estadios 3-4) sometidos a derivación coronaria con CEC presentaron un mayor riesgo de morbimortalidad, no sólo temprana sino tardía. Por el contrario, no se encontraron diferencias significativas en mortalidad hospitalaria entre los diferentes grupos de IFG en los pacientes intervenidos sin CEC.