



6000-121. NEFROPATÍA INDUCIDA POR CONTRASTE EN PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO SOMETIDOS A ANGIOPLASTIA PRIMARIA

Alfonso Jurado Román, Felipe Hernández Hernández, Julio García Tejada, Maite Velázquez, José Manuel Montero Cabezas, Javier Andreu, Juan Tascón y Agustín Albarrán del Hospital 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: La nefrotoxicidad inducida por contraste (NIC) produce un aumento de la mortalidad y estancia hospitalaria. En coronariografías urgentes, el riesgo de NIC es mayor que en procedimientos programados. Sin embargo, es probable que por la necesidad de minimizar los tiempos de isquemia, la prevención de NIC no se realice adecuadamente. Nuestro objetivo es describir la incidencia de NIC y sus factores predisponentes en pacientes sometidos a angioplastia primaria.

Métodos: Se estudiaron 128 pacientes con IAMCEST ingresados en una Unidad Coronaria sometidos a una angioplastia primaria. Se definió la NIC como el aumento de creatinina = 0,5 mg/dl a las 48-72 horas del procedimiento. Se analizaron la incidencia de NIC, los factores asociados a la misma y la aplicación de la estrategias de profilaxis, que en coronariografías programadas de nuestro centro consisten en hidratación y administración de N-acetilcisteína en pacientes con factores de riesgo y ausencia de contraindicación.

Resultados: El 78,2% eran varones con una edad media de $62,2 \pm 14,9$ años. El 26,6% padecía diabetes mellitus (DM) y el 41,1% hipertensión arterial. Previamente al procedimiento, el 8,9% presentaba deterioro de función renal, el 8,1% anemia, el 28,2% insuficiencia cardíaca y el 18,5% inestabilidad hemodinámica. El 71,8% recibió un contraste de iodixanol y el 25,8% de iohexol, con una media de 177 ± 73 cc (el 71,8% = 140 cc). Se realizó prevención de NIC tan sólo en 4 pacientes. Un 9,7% desarrolló NIC. Ningún paciente precisó técnicas de depuración extrarrenal. La mortalidad intrahospitalaria fue del 4,8%. En los pacientes que desarrollaron NIC, era más frecuente la presencia de anemia (25% vs 6,2%; $p = 0,05$) y de creatinina $> 1,5$ mg/dl previa al procedimiento (50% vs 4,5%; $p = 0,0001$). No se encontraron diferencias significativas de NIC en función de padecer DM, tener más de 70 años o el tipo o volumen de contraste.

Conclusiones: Un 9,7% de pacientes sometidos a angioplastia primaria desarrolló NIC. La anemia y la presencia de $Cr = 1,5$ mg/dl previamente al procedimiento fueron las variables asociadas a la misma. Un alto porcentaje de pacientes sometidos a angioplastia primaria presentan factores de riesgo para desarrollar NIC, sin embargo no se realizan habitualmente medidas de prevención por tratarse de procedimientos urgentes. En estos pacientes se deberían optimizar las estrategias de prevención.