



6003-191. NEFROPATÍA INDUCIDA POR CONTRASTE Y SANGRADO: UN VÍNCULO BIDIRECCIONAL CON VALOR PRONÓSTICO EN EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Noelia Bouzas Cruz, Sergio Raposeiras Roubin, Emad Abu Assi, Andrea López López, María Castiñeira Busto, Belén Álvarez Álvarez, José María García Acuña y José Ramón González Juanatey del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, A Coruña.

Resumen

Objetivos: Analizar la relación entre la nefropatía inducida por contraste (NIC) y la hemorragia intrahospitalaria y su impacto pronóstico cuando ocurren separadamente o conjuntamente en el síndrome coronario agudo.

Métodos: Estudiamos 940 pacientes con síndrome coronario agudo a los que se realizó coronariografía. Utilizando un análisis de regresión logística evaluamos: 1) el efecto del sangrado precoronariografía (TIMI mayor o menor) en el desarrollo de NIC; 2) si la NIC aumenta el riesgo de sangrado poscateterismo; 3) el efecto aditivo de sangrado (pre o poscateterismo) y NIC en la mortalidad intrahospitalaria.

Resultados: 54 (5,7%) de los pacientes presentaron NIC. La tasa de sangrado mayor TIMI fue de 6,4% (n = 60; 20 antes del cateterismo y 40 después). Tras ajuste por el *score* Mehran de NIC, el sangrado precateterismo fue un predictor independiente para NIC (OR = 5,40, IC95% = 1,75- 16,70). La NIC mostró un efecto independiente en el desarrollo de sangrado poscateterismo (OR = 6,485, IC95% = 2,98-14,11), a pesar de ajustar por el *score* de sangrado CRUSADE. Los pacientes con NIC pero sin sangrado tuvieron mayor mortalidad (OR = 25,47, IC95% = 12,54-51,71) que los pacientes sin NIC ni sangrado. Tras ajustar por el *score* GRACE, el sangrado poscateterismo se asoció de forma independiente con muerte (OR = 9,67, IC95% = 4,33-21,58), mientras que el sangrado precateterismo no (OR = 2,58, IC95% = 0,58-11,52). La combinación de NIC con sangrado pre o poscateterismo aumentó el riesgo de muerte intrahospitalaria, independientemente del *score* GRACE.



Conclusiones: Nuestros datos sugieren que hay un vínculo recíproco entre la NIC y el sangrado intrahospitalario. La combinación de ambas complicaciones proporciona un valor pronóstico adicional para predecir la mortalidad intrahospitalaria.