Rev Esp Cardiol. 2013;66 Supl 1: 1048

Revista Española de Cardiología

6021-649. VALOR PRONÓSTICO DE LA INSUFICIENCIA RENAL EN PACIENTES INGRESADOS POR SÍNDROME CORONARIO AGUDO EN UN HOSPITAL DE REFERENCIA

Pablo García García, Carlos Aranda López, Pedro Mellado Delgado, Laura García Serrano, Bruno Ricardo Bengla Paulo Limpo, Patricia Márquez Lozano, Carmen García Corrales y Mercedes Merchán Cuenda del Servicio de Cardiología del Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz.

Resumen

Introducción: Se estima que hasta una tercera parte de los pacientes con síndrome coronario agudo (SCA) tienen insuficiencia renal (IR). Muchos de estos pacientes presentan IR oculta, con filtrado glomerular (FG) disminuido y creatinina sérica normal. Las implicaciones pronósticas de la IR en estos pacientes están poco estudiadas.

Objetivos: Estudiar la prevalencia de IR en pacientes ingresados por SCA en nuestro centro así como su influencia en el pronóstico intrahospitalario.

Métodos: Realizamos un estudio de cohortes retrospectivo de 479 pacientes ingresados con el diagnóstico al alta de SCA: 239 (49,9%) con elevación del ST (SCAEST) y 240 (50,1%) sin elevación (SCASEST). El FG se estimó a través de la fórmula MDRD-4 definiendo IR como FG < 60 ml/min. Registramos las variables relacionadas con el riesgo cardiovascular al ingreso así como variables relacionadas con el ingreso y evolución hospitalaria.

Resultados: La edad media fue de 66,0 ± 13,0 años. El 65,3% de los pacientes con SCASEST mostró elevación de troponina. En el 92,5% de los pacientes se realizó coronariografía. 110 pacientes presentaban IR al ingreso (23%), siendo oculta en 41 pacientes. De los pacientes con FG normal al ingreso, 48 (13%) desarrollaron IR durante el mismo. En el análisis multivariante, el sexo femenino, la edad, la historia de enfermedad cardiovascular y la presencia de diabetes mellitus insulín-dependiente (DMID) se asociaron con la presencia de IR. La IR al ingreso se asoció a mayor morbimortalidad hospitalaria, con mayor incidencia de ICC y muerte, así como a un manejo más conservador, con menor incidencia de revascularización. La presencia de IR al ingreso (OR 3,9; p = 0,005) y el SCACEST (OR: 2,7; p = 0,05) fueron las únicas variables que se asociaron de forma independiente con la mortalidad durante la hospitalización.

Variables basales y relativas al ingreso según la presencia de IR al ingreso			
Variables	Sin IR (N = 369)	Con IR (N = 110)	p
Edad (años)	63,5 ± 12,3	74,3 ± 11,5	< 0,001

Mujeres	89 (24,2%)	49 (44,5%)	< 0,001
HTA	225 (61,0%)	89 (80,9%)	< 0,001
DM	117 (31,7%)	41 (37,3%)	NS
DMID	92 (24,9%)	63 (57,3%)	< 0,001
Patología CV previa	81 (22,0%)	41 (37,3%)	0,001
Anemia al ingreso	59 (16,3%)	40 (36,7%)	< 0,001
GRACE	119,1 ± 31,3	152,6 ± 39,3	< 0,001
SCASEST	172 (46,6%)	67 (60,9%)	0,008
Enfermedad coronaria	324 (87,8%)	89 (80,9%)	NS
Revascularización	288 (78,0%)	63 (57,3%)	< 0,001
ICC	42 (11,4%)	31 (28,2%)	< 0,001
Muerte	10 (2,7%)	9 (8,2%)	0,007

HTA: Hipertensión arterial; DM: Diabetes mellitus; DMID: Diabetes mellitus insulín-dependiente; CV: Cardiovasc
ICC: Insuficiencia cardiaca.

Conclusiones: La prevalencia de IR al ingreso en pacientes con SCA es alta. Esta aumenta con la edad, el sexo femenino, la DMID y la patología cardiovascular previa. La IR al ingreso se asocia a un peor pronóstico intrahospitalario incluso en pacientes con creatinina sérica normal. El cálculo del FG en el momento del ingreso añadiría importante información pronóstica en los pacientes ingresados por SCA.