



6014-199. PRODUCTOS DE GLICACIÓN AVANZADA: UNA NUEVA EXPLICACIÓN FISIOPATOLÓGICA PARA LA NEFROPATÍA POR CONTRASTE CON UTILIDAD CLÍNICA PARA SU PREDICCIÓN

Sergio Raposeiras-Roubin¹, Beatriz Paradelo-Dobarro², Bruno Rodiño-Janeiro², Haidara Almansour², Lilian Grigorian-Shamagian¹, José María García Acuña¹, José Ramón González Juanatey¹ y Ezequiel Álvarez² del ¹Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (A Coruña) y ²Instituto de Investigación Sanitaria Santiago de Compostela (IDIS) (A Coruña).

Resumen

Introducción: Cada vez existe más evidencia acerca del papel que desempeñan los productos finales de glicación (AGE: advanced glycation end products) en las complicaciones asociadas con la diabetes. Así es bien conocido su rol en la nefropatía diabética. Basándonos en ello, proponemos analizar el valor pronóstico que tienen dichos productos (AGE) para predecir el desarrollo de nefropatía inducida por contraste (NIC) en un cohorte contemporánea de pacientes con síndrome coronario agudo (SCA).

Métodos: Desde noviembre de 2009 a diciembre de 2010, se evaluaron un total de 215 pacientes con SCA sometidos a intervencionismo coronario percutáneo (ICP). En dichos pacientes los AGE se midieron mediante técnicas de fluorescencia, basándose en por el método de Munch. NIC se definió como un empeoramiento de la creatinina basal ≥ 0.5 mg/dL en las primeras 72 horas poscateterismo, empleando como medio de contraste un agente no iónico de baja osmolaridad (iohexol). Se analizaron los variables predictoras del desarrollo de NIC mediante un análisis multivariado de regresión logística binaria.

Resultados: La edad media de los pacientes fue $62,7 \pm 13,0$ años, siendo 24,2% mujeres, con una tasa de diabetes de 25,6%. 47,4% tenía SCA con elevación del segmento ST, estando el 13,5% en clase Killip $\geq$ II, y presentando enfermedad coronaria multivaso el 47,4%. La creatinina media previa al cateterismo fue $0,95 \pm 0,16$ mg/dL. La media de contraste empleado fue de $159,9 \pm 83,6$ ml. 18 pacientes desarrollaron NIC (8,4%). La mediana de AGE fluorescente fue de 44 [34-55] URF (unidades relativas de fluorescencia), siendo significativamente superior en los pacientes que desarrollaron NIC (51,8 URF vs 43,5 URF, $p = 0,007$). Tras ajustar por la presencia de diabetes mellitus, por función renal (MDRD-4) y por cantidad de contraste, los AGE resultaron un predictor independiente del desarrollo de NIC (OR 1,008, IC95% 1,001-1,016; $p = 0,040$).



Conclusiones: Los productos de glicación avanzada son predictores del desarrollo de nefropatía por contraste en pacientes con SCA sometidos a ICP, con independencia de la función renal y de la presencia de diabetes mellitus.