



Revista Española de Cardiología



6011-129. VALIDACIÓN DEL SCORE DE MEHRAN PARA EL DESARROLLO DE NEFROPATÍA POR CONTRASTE EN UNA COHORTE CONTEMPORÁNEA DE PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO SOMETIDOS A REVASCULARIZACIÓN PERCUTÁNEA

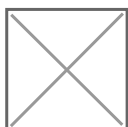
Diego Iglesias Álvarez, Sergio Raposeiras Roubín, Emad Abu Assi, Rubén Fandiño Vaquero, Rosa Alba Abellas Sequeiros, Rami R.Y. Abumuaileq, José María García Acuña y José Ramón González Juanatey del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, (A Coruña).

Resumen

Introducción y objetivos: El score de Mehran permite estimar la probabilidad del desarrollo de NIC tras un cateterismo. Nuestro objetivo fue validar este score en una cohorte contemporánea de pacientes ingresados en un hospital de España.

Métodos: Desde marzo de 2009 a noviembre de 2010, se evaluaron un total de 940 pacientes consecutivos con SCA sometidos a ICP. NIC se definió como un empeoramiento de la creatinina basal $\geq 0,5$ mg/dL en las primeras 72 horas poscateterismo, empleando como medio de contraste un agente no iónico de baja osmolaridad (iohexol). Se realizó un estudio de validación del mencionado score a partir de su capacidad de calibración (prueba de Hosmer-Lemeshow) y de discriminación (área bajo la curva receiver operating characteristic [ROC]).

Resultados: La edad media de los pacientes fue $66,8 \pm 12,7$ años, siendo 30,1% mujeres, con una tasa de diabetes de 23,4% y de disfunción renal (MDRD-4 al ingreso < 60 ml/min/ $1,73$ m²) de 29,6%. 34,7% tenía SCA con elevación del segmento ST y 30,3% enfermedad coronaria multivaso. La media de contraste empleado fue de $175,3 \pm 91,0$ ml. 54 pacientes desarrollaron NIC (5,7%). La mediana del score de Mehran fue de 9 [5-14] puntos. El score de Mehran mostró excelente calibración y adecuada discriminación en el conjunto de la población (Hosmer-Lemeshow, $p = 0,842$; área bajo la curva ROC = 0,76 [0,69-0,83]).



Conclusiones: El score de Mehran para predicción de nefropatía por contraste en pacientes con SCA sometidos a ICP ha sido validado adecuadamente y puede utilizarse para estimar el riesgo de NIC en estos pacientes.