



6015-214. VARIABLES PREDICTORES E IMPLICACIONES PRONÓSTICAS DE LA NEFROPATÍA INDUCIDA POR CONTRASTE EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO EN CLASE KILLIP ? II

Eva Mª Pereira López, Sergio Raposeiras-Roubin, Emad ABU-ASSI, María Cristina González-Cambeiro, Rocío González Ferreiro, Violeta González Salvado, José María García Acuña y José Ramón González Juanatey del Servicio de Cardiología del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Introducción: La nefropatía inducida por contraste (NIC) es una de las principales complicaciones del tratamiento del síndrome coronario agudo (SCA). Sus predictores e implicaciones clínicas son poco conocidas en pacientes con SCA en clase Killip ? II.

Métodos: Utilizando información del registro CARDIOCHUS, se seleccionaron pacientes sometidos a intervencionismo coronario percutáneo con datos de contraste usado y creatinina poscateterismo. Se analizaron 940 pacientes ($66,7 \pm 12,7$ años; 30,1% mujeres; 34,7% SCA con elevación del ST), siendo 175 (18,6%) Killip ? II al ingreso. NIC se definió: empeoramiento de creatinina basal ? 0,5 mg/dL en las primeras 72 horas poscateterismo. Se analizaron las variables predictoras de NIC mediante análisis multivariado de regresión logística binaria y se analizó el impacto pronóstico independiente de la NIC en mortalidad intrahospitalaria (regresión logística binaria) y durante seguimiento (regresión de Cox).

Resultados: 17,1% Killip ? II (30/175) desarrollaron NIC frente a 3,1% Killip I (24/765); $p < 0,001$, explicable por mayor edad ($73,4 \pm 10,7$ vs $65,1 \pm 12,5$; $p < 0,001$), mayor número de diabéticos (38,9 vs 19,9%; $p < 0,001$), enfermedad multivaso (42,9% vs 27,5%; $p < 0,001$) y disfunción renal (MDRD-4 < 60 ml/min/1,73 m²: 54,9% vs 23,8%; $p < 0,001$). Realizados varios modelos multivariados, incluyendo las variables asociadas a NIC del análisis univariado, la función renal pre-cateterismo (por creatinina o MDRD-4) fue la única variable predictora asociada a NIC (creatinina: OR 2,95, IC95% 1,44-6,01; $p < 0,001$; MDRD-4: OR 0,94, IC95% 0,92-0,96; $p < 0,001$). En los pacientes Killip ? II la ratio volumen de contraste/MDRD-4 es útil para identificar individuos en riesgo de NIC, siendo el valor 3 el de mayor área bajo la curva ROC, sensibilidad 70,0%, especificidad 65,5%. Asimismo, en los pacientes Killip ? II la NIC se asoció a mayor mortalidad intrahospitalaria (53,1% vs 9,1%; $p < 0,001$) independientemente del score GRACE (OR 10,82, IC95% 4,03-29,02; $p < 0,001$) pero no con mayor mortalidad al seguimiento (HR 1,44, IC95% 0,51-4,11; $p = 0,494$), siendo la mortalidad intrahospitalaria 18,3% y en el seguimiento ($1,5 \pm 1,0$ años) 19,4%.

Conclusiones: La nefropatía inducida por contraste es frecuente en pacientes con SCA Killip ? II, siendo el único predictor independiente la función renal. El desarrollo de NIC en estos se asocia a mayor mortalidad intrahospitalaria. Una ratio volumen contraste/MDRD-4 ? 3 identifica pacientes de alto riesgo de NIC.