



6025-305. PRONÓSTICO DE LA INSUFICIENCIA RENAL EN UN PROGRAMA DE ANGIOPLASTIA PRIMARIA

Esther Cambroner Cortinas¹, Miguel José Corbí Pascual², Daniel Prieto Mateos², María Isabel Barrionuevo Sánchez², Javier Navarro Cuartero², Francisco Manuel Salmerón Martínez², Jesús María Jiménez Mazuecos² y Alfonso Valle Muñoz² del ¹Hammersmith Hospital, Londres, Reino Unido y ²Complejo Hospitalario Universitario, Albacete.

Resumen

Introducción y objetivos: En numerosos estudios se ha demostrado que la IRC y el empeoramiento de la función renal después de un IAM es un predictor independiente de peor pronóstico durante el ingreso hospitalario tras un SCA, a pesar de las nuevas terapéuticas de revascularización empleadas. Determinar el valor pronóstico de los pacientes (P) nefrópatas que han sufrido un IAMEST y determinar si estos presentan mayor mortalidad, tanto durante la hospitalización, como en el seguimiento.

Métodos: Se analizan a 412 P consecutivos a los que se les somete a ICP primaria (AP) o de rescate entre junio de 2007 a junio del 2011. Se realiza un estudio de cohortes prospectivo estableciendo dos subgrupos uno formado por P con IRC previamente diagnosticada o que se les realiza el diagnóstico durante el ingreso, comparándolos con P sin esta patología. Se analizan la incidencia de complicaciones durante el ingreso y en el seguimiento definidos por la mortalidad total o el acontecimiento de cualquier evento cardiovascular (EvCv), como combinación de muerte, re-IAM, isquemia recurrente y necesidad de nueva intervención coronaria percutánea y no cardiovasculares en forma de ACV, reagudización de IRC o FRA y la presencia de hemorragias.

Resultados: Se analizaron 412 pacientes con SCACEST sometidos a AP. Se diagnosticaron de IRC el 9,1%. La edad media de los P con IRC fue de $68,2 \pm 15$ años. El 73,8% fueron varones. Todas las características basales fueron similares a las de los no nefrópatas excepto los antecedentes de arteriopatía periférica (25% vs 4,3%, $p = 0,001$) y la DM (47,2% vs 21%, $p = 0,001$). No se encontraron diferencias significativas en el tipo de tratamiento revascularizador empleado, en el uso de IIB/IIIa, en el tipo de contraste usado, en las características del *stent* empleado. Estos pacientes presentaron una peor evolución hospitalaria con mayor incidencia de eventos cardiovasculares adversos (38% vs 9%, $p = 0,0001$) y de mayor mortalidad (9% vs 4%, $p = 0,02$), que continuo durante el seguimiento realizado. Siendo predictor independiente de complicaciones (OR: 3,1, $p = 0,038$; IC: 1,06-9,35).

Conclusiones: Se ha encontrado que la presencia de IRC, es un factor independiente predictor de eventos adversos cardiovasculares tanto durante el ingreso, como en el seguimiento, con mayor mortalidad. Por ello, se debe realizar un estricto seguimiento, con óptimo control terapéutico de este tipo de pacientes.