



5017-5. INFLUENCIA DEL TIEMPO EN EL QUE SE LLEVAN A CABO LAS PRUEBAS QUE REQUIEREN CONTRASTE PREVIAS AL IMPLANTE TRANSCATÉTER DE PRÓTESIS AÓRTICA EN EL DESARROLLO DE INSUFICIENCIA RENAL AGUDA

Javier Tobar Ruiz¹, Ignacio Jesús Amat-Santos¹, Javier Castrodeza Calvo¹, Paol J. Rojas de la Cuba¹, Ana Revilla Orodea¹, Teresa Sevilla Ruiz¹, Manuel Carrasco Moraleja¹ y José Alberto San Román Calvar¹ del ¹Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia renal aguda (IRA) tras el implante valvular aórtico transcáteter (TAVI) tiene serias implicaciones clínicas. El objetivo de este análisis fue determinar los principales predictores de IRA tras la TAVI, particularmente la influencia del tiempo entre la realización de las diferentes pruebas que requieren administración de contraste como parte del estudio previo al implante.

Métodos: Entre abril de 2009 y noviembre de 2016 un total de 224 pacientes consecutivos se incluyeron en un registro retrospectivo. La IRA se definió de acuerdo con los criterios del consorcio de investigación académica valvular (VARC 2, clasificación AKIN). Se evaluó la influencia de realizar cateterismo diagnóstico, tomografía computarizada aórtica, angioplastia y el implante de TAVI en menos de un mes en el desarrollo de IRA periprocedimiento.

Resultados: La edad media fue de $80,5 \pm 6,8$, 57% varones, el log EuroSCORE fue de $14,7 \pm 10,3$ y la puntuación STS de $6 \pm 4,7$. Se documentó IRA en 42 pacientes (18,7%), 33 pacientes en estadio 1 de la clasificación AKIN (79%). La IRA se resolvió completamente al alta en 36 pacientes (85,7%). Diabetes mellitus ($p = 0,001$), fracción de eyección del ventrículo izquierdo gravemente reducida ($p = 0,014$), pruebas que requieren contraste en menos de un mes ($p = 0,001$), infarto de miocardio tras el procedimiento ($p = 0,047$) y hemorragia mayor posprocedimiento ($p = 0,001$) se relacionaron con mayor tasa de IRA. En el análisis multivariante, la diabetes (OR = 9,1, IC95%: 2,8-29, $p = 0,001$), todas las pruebas que requieren contraste en menos de un mes (OR = 49,9, IC95%: 15-156, $p = 0,001$) y la enfermedad vascular periférica (OR = 12,4, IC95%: 3,4-45, $p = 0,001$), fueron predictores independientes de IRA. La media de la hospitalización fue de 11,9 días [IQR: 6-14], siendo más larga para los pacientes con IRA, que permanecieron ingresados 15 días (IQR: 6-13), $p = 0,042$. Los pacientes en los que se produjo muerte intrahospitalaria (10 pacientes, 4,5%) tuvieron una tasa más alta de IRA (14,3 frente a 2,2%, $p = 0,004$).

Conclusiones: Los pacientes en los que se realizaron las pruebas diagnósticas y terapéuticas que requieren contraste en menos de un mes, debido a la necesidad de tratamiento temprano, presentan un mayor riesgo de IRA. Por lo tanto, se debe prestar atención especial a la función renal en estos pacientes, ya que su deterioro se asocia a un peor pronóstico.