



6015-231. FUNCIÓN RENAL Y MORTALIDAD A MEDIO PLAZO EN PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST SOMETIDOS A ANGIOPLASTIA PRIMARIA

Marisol Guadalupe Ascencio Lemus, Carmen Palacios Echavarren, Samuel del Castillo García, Ignacio Iglesias-Garriz, Silvia Prieto González, Carlos Minguito Carazo, Julio César Echarte Morales y Felipe Fernández-Vázquez, del Complejo Asistencial Universitario de León, León.

Resumen

Introducción y objetivos: El deterioro de la función renal es un factor asociado a una peor evolución clínica en pacientes con infarto de miocardio y elevación del segmento ST (IAMCEST). El objetivo de nuestro estudio es analizar la prevalencia de la enfermedad renal crónica (ERC) y su relación con el pronóstico a medio plazo en este grupo de pacientes.

Métodos: Desde diciembre de 2015 a septiembre de 2016, se incluyeron 335 pacientes con el diagnóstico de IAMCEST que fueron sometidos a angioplastia primaria. Se dividieron en 2 grupos de acuerdo a la tasa de filtrado glomerular (TFG) al momento del ingreso (según la ecuación MDRD). Grupo 1: TFG 60 ml/min; grupo 2: TFG $\geq$ 60 ml/min y se analizaron las características basales de los pacientes y la mortalidad total en ambos grupos en el seguimiento.

Resultados: Del total de 335 pacientes, 257 (76,7%) presentaban una TFG $\geq$ 60 ml/min y 78 (23,3%) una TFG $<$ 60 ml/min. Respecto a las características basales de los pacientes (tabla), se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la edad, hipertensión arterial, diabetes mellitus, hábito tabáquico, infarto agudo de miocardio previo, revascularización previa y antecedentes de accidente cerebrovascular. En cuanto al tiempo de evolución del infarto (tiempo desde el inicio de los síntomas hasta la introducción de la guía en la arteria coronaria responsable) los pacientes del grupo 1 presentaron una mediana de tiempo de 207 minutos (IQR 25/75 135-395 min), mientras que los pacientes del grupo 2 presentaron una mediana de tiempo de 235 minutos (IQR 25/75 145-342 min), $p = 0,070$. Durante una mediana de seguimiento de 152 días (IQR 25/75 83-273,5 días) fallecieron 37 pacientes, siendo la mortalidad mayor en el grupo 1 (27,3 frente a 6,3%) *log rank test* $p < 0,001$. En un modelo de Cox multivariante, se encontró que la presencia de una tasa de filtrado glomerular inferior a 60 es factor asociado independiente a la mortalidad.

Características basales

	Grupo 1	Grupo 2	p
Sexo masculino	69,2%	73,9%	0,4

Edad	74,6 (11,2)	64,02 (13,3)	0,001
HTA	74,4%	43,6%	0,001
DM	32,1%	15,2%	0,001
Fumadores	16,7%	45,5%	0,001
DL (colesterol total > 250)	42,3%	38,1%	0,5
IAM previo	14,1%	5,4%	0,014
PCI previa	14,1%	4,3%	0,004
ACV previo	11,5%	2,3%	0,002

Conclusiones: Los pacientes con IAMCEST que presentan una TFG inferior a 60 ml/min presentar características clínicas basales diferentes a aquellos con una función renal no deteriorada y además presentan una mayor mortalidad en el seguimiento. En nuestro grupo la tasa de filtrado glomerular inferior a 60 ml/min se asoció independientemente con la mortalidad a medio plazo.