Rev Esp Cardiol. 2018;71(Supl 1): 281

Revista Española de Cardiología

4013-6. INCIDENCIA Y PRONÓSTICO DE DAÑO RENAL AGUDO TRAS IMPLANTE DE PRÓTESIS AÓRTICA PERCUTÁNEA. VALOR PREDICTOR DEL *STS- RENAL FAILURE*

Juan García-Lara[1], Alicia Mateo-Martínez[2], Eduardo Pinar-Bermúdez[1], Miguel García-Navarro[1], Javier Castellote Varona[1], Ginés Elvira-Ruiz[1], Gunnar Leithold[1], Javier Pérez-Copete[1] y Juan Ramón Gimeno-Blanes[1] del [1]Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia) y [2]Hospital Comarcal del Noroeste, Caravaca de la Cruz (Murcia).

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia renal aguda (IRA) ha demostrado incrementar la mortalidad a medio plazo de los pacientes sometidos a recambio valvular quirúrgico. El STS-Renal Failure (STS-RF) ha demostrado su capacidad predictora del riesgo de IRA postquirúrgica. La incidencia y pronóstico de los pacientes tras implante de TAVI ha arrojado datos variables según series. El objetivo de este estudio es determinar la incidencia, pronóstico y valor predictor del STS Renal Failure en pacientes tras implante de TAVI.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes consecutivos sometidos a implante de TAVI en un mismo centro. Se excluyó a los pacientes en diálisis previa. Seguimiento mediante revisión clínica e historia electrónica. Se aplicó la definición de daño renal agudo según criterios VARC-2.

Resultados: Se incluyó un total de 466 pacientes, de predominio femenino (60,9%), edad 81 ± 5, 44,8% eran diabéticos, STS 8,37 ± 5,46. Los pacientes presentaban un aclaramiento medio de 49,9 ± 21,2 ml/min. Un 74,3% de los pacientes incluidos presentaban un aclaramiento de creatinina basal menor de 60 ml/min. Un 93,7% de los casos se implantó prótesis montada sobre balón, el acceso fue femoral en el 92,1%. En el procedimiento se empleó una media de 119 ± 54 ml de contraste iodixanol (320 mg/ml). Un 4,7% de los pacientes recibieron hemoderivados durante o tras el implante. La incidencia de IRA fue del 8,4%. Los pacientes que presentaron IRA tenían un STS-RF mayor 11,494 frente a 9,039 (p = 0,042). La mortalidad al año de pacientes con IRA fue muy superior (43,8 frente a 15,2%, p 0,001). Tras ajustar por creatinina basal y por cantidad de contraste la presencia de IRA resultó un predictor independiente y potente de mortalidad a 1 año (OR 4,897, IC95% 1,698-14,129; p = 0,003). La capacidad del STS-RF para predecir la ocurrencia de IRA resultó modesta con AUC 0,670 (IC95% 0,571-0,768; p = 0,005).

Curva ROC de STS-RF para predicción de IRA posimplante.

Comparación según incidencia de IRA

	IRA	NO IRA	p
Edad (años)	82 ± 5	81 ± 5	0,295
Sexo varón	40,6%	40,7%	1
HTA	84,4%	83,7%	1
Diabetes	50%	45,6%	0,712
STS-RF	11,495 ± 5,4	9,039 ± 6,99	0,042
Aclaramiento basal	47,86 ± 16	50,64 ± 21	0,476
FEVI	52 ± 16	56 ± 14	0,157
Contraste (ml)	136 ± 44	116 ± 53	0,111
Hb basal	11,46 ± 1,9	11,78 ± 1,6	0,282

Conclusiones: La incidencia de IRA fue del 8,4% resultando un potente predictor independiente de mortalidad al año. El STS-RF es un moderado predictor de IRA tras implante de TAVI.