



6002-19. INCIDENCIA DE NEFROPATÍA INDUCIDA POR CONTRASTE POSIMPLANTACIÓN DE TRATAMIENTO DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA

Alexander Marschall, José Carlos de la Flor Merino, Jorge Palazuelos Molinero, Hugo del Castillo Carnevali, María de Fátima Gonçalves Sánchez, David Martí Sánchez, Edurne López Soberón, Concepción Fernández Pascual, Ricardo Concepción Suárez, Dámaris Carballeira Puentes, Freddy Andrés Delgado Calva y Salvador Álvarez Antón, del Hospital Central de la Defensa, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La nefropatía inducida por contraste (NIC) se define como una alteración de la función renal que tiene lugar en las 48 horas siguientes a la administración de contraste radiológico caracterizada por un aumento de la creatinina respecto a la basal por encima de 0,5 mg/dl o un 25%. El tratamiento de resincronización cardiaca (TRC) se ha convertido en un estándar terapéutico en pacientes con insuficiencia cardiaca sintomática, disfunción ventricular sistólica grave y asincronía ventricular, demostrando una mejoría hemodinámica y clínica mediante estimulación biventricular. El implante de un marcapasos biventricular requiere la exploración detallada de la anatomía del seno coronario, siendo la angiografía mediante contraste el gold estándar. Las complicaciones de la técnica son bien conocidas, sin embargo la NIC no ha sido evaluado en la mayoría de los estudios. El objetivo del estudio fue determinar la incidencia de NIC en pacientes sometidos a TRC en nuestro servicio de cardiología entre el periodo de abril de 2014 a abril de 2019.

Métodos: Estudio retrospectivo observacional. Se incluyeron 60 pacientes sometidos a TRC cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión. Se recogieron las variables demográficas, clínicas y angiográficas de forma retrospectiva de la base de datos del servicio de cardiología, así como los resultados analíticos de sangre y orina, antes y 72 horas después del procedimiento. Se compararon resultados entre subgrupos según filtrado glomerular (FG).

Resultados: Entre los 60 recolectados del estudio, 10 desarrollaron NIC después del implante de marcapasos biventricular. En aquellos pacientes con FG 60 ml/min antes del procedimiento, la incidencia de NIC fue un 21,7% (RR: 1,291) más alto en comparación con FG > 60 ml/min (p 0,05). La mediana de la estancia hospitalaria tras el procedimiento en aquellos pacientes que desarrollaron NIC fue 12 (4-28) días frente a 3 (2-11) días de pacientes con función renal normal (p 0,01).

Características clínicas y análisis comparativos según aparición de NIC y según FG

A: Total, n = 60 B: NIC, n = 10 C: No NIC, n = 50 p (B frente a C)

Características clínicas

Edad - años	77,3 (± 8,42)	79,2 (± 5,30)	76,6 (± 8,89)	0,524
Sexo masculino-n (%)	46 (76,7)	5 (50)	41 (82)	0,044
Hipertensión arterial-n (%)	54 (90)	9 (90)	45 (90)	1,000
Diabetes mellitus-no (%)	25 (41,7)	4 (40)	21 (42)	907
Clase funcional (NYHA)	3 (2-4)	3 (2-3)	3 (2-4)	0,518
FEVI -%	31,05 (± 6,43)	32,5 (± 6,12)	30,74 (± 6,52)	0,323

Parámetros de función renal

Creatinina basal-umol/l	1,34 (± 0,61)	1,31 (± 0,65)	1,34 (± 0,65)	0,494
FG basal-ml/min/1,73 m ²	56,84 (± 20,73)	48,22 (± 11,22)	58,56 (± 21,82)	0,113

Medicación

Bloqueadores beta (%)	56 (93,3)	10 (100)	46 (92)	0,472
IECA/ARA II-n (%)	53 (88,3)	9 (90)	44 (88)	0,670
Espironolactona/epleronona-n (%)	42 (70)	7 (70)	35 (70)	0,635
Estatina-n (%)	54 (90)	9 (90)	45 (90)	1,000

Detalles del procedimiento

Estancia hospitalaria-días	5,27 (2-28)	12 (4-28)	3 (2-11)	0,01
----------------------------	-------------	-----------	----------	------

	A: Total	B: FG 60 ml/min/1,73 m ²	C: FG > ml/min/1,73 m ²	p (B frente a C)
NIC-n (%)	10 (16,7)	9 (25,7)	1 (4)	0,026

ARA II: antagonista de los receptores de angiotensina II; FEVI: fracción de eyección ventricular izquierda; FG: filtrado glomerular; IECA: inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina; NYHA: *New York Heart Association*.

Conclusiones: La NIC es una frecuente y grave complicación del implante de marcapasos biventricular para el tratamiento de resincronización cardíaca, con una influencia negativa en la estancia hospitalaria de nuestros pacientes. Los resultados sugieren que la evolución clínica dirigida a la prevención de la NIC debería ser considerada primordial en este tipo de procedimientos, tanto antes como después del implante del dispositivo.