



6009-7. PREDICTORES DE NEFROPATÍA INDUCIDA POR CONTRASTE EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO Y ALTERACIÓN DE LA FUNCIÓN RENAL QUE SON LLEVADOS A ARTERIOGRAFÍA CORONARIA EN UNA INSTITUCIÓN DE TERCER NIVEL EN COLOMBIA ENTRE 2019 Y 2020

Andrés Felipe Ochoa Díaz¹, Boris Eduardo Vesga Angarita², Claudia Lucía Figueroa Pineda¹, Natalia Isabel Suárez Ospino³, Juan Carlos Urrego Rubio¹ y Tania Mendoza Herrera¹

¹Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga, ²Instituto del Corazón de Bucaramanga (Santander) y ³Universidad de Santander, Bucaramanga.

Resumen

Introducción y objetivos: La enfermedad renal crónica es una entidad que predice desenlaces adversos intrahospitalarios e incrementa el riesgo de nefropatía inducida por contraste en aquellos pacientes llevados a arteriografía coronaria. El objetivo fue describir los predictores clínicos de nefropatía inducida por contraste en pacientes con síndrome coronarios agudo con disfunción renal que son llevados a arteriografía coronaria.

Métodos: Estudio observacional de tipo corte transversal retrospectivo, se incluyeron pacientes mayores de 18 años que consultaron por urgencias a una institución de mayor nivel de complejidad de Bucaramanga, Colombia, por síndrome coronario agudo y que contaran con una tasa de filtración glomerular estimada (TFGe) al ingreso por fórmula de CKD-EPI inferior a 60 ml/min/1,73 m² y fueran llevados a arteriografía coronaria de forma intrahospitalaria.

Resultados: El total de pacientes fue 210, el 65,7% eran varones y la mediana de edad fue de 71 años. Sus principales antecedentes médicos fueron la hipertensión arterial primaria (83,3%) y diabetes mellitus tipo 2 (44,2%), el 21,4% tenían historia de enfermedad renal crónica. El 50,9% cursaron con angina inestable, un 32,8% con infarto del miocardio sin elevación del ST y un 15,7% con infarto del miocardio con elevación del ST. El valor de creatinina al ingreso tuvo una mediana de 1,44 mg/dL (RIQ 1,2-1,6 mg/dL) y la TFGe con una mediana de 47 ml/min/1,73 m². Se comprometió en mayor frecuencia la arteria descendente anterior (76,6%) y la coronaria derecha (63,3%), con enfermedad de tres vasos en el 39,5%. El 10,4% presentaron nefropatía por contraste, y en un análisis bivariado con dicho desenlace se evidenció como variable predictora de riesgo el antecedente de enfermedad renal crónica (OR 2,92, IC95%: 1,15-7,36; p = 0,02), y variables protectoras del evento la tensión arterial sistólica > 140 mmHg (OR 0,36, IC95%: 0,14-0,90; p = 0,03) y tensión arterial diastólica 72 mmHg (OR 0,36, IC95%: 0,14-0,88; p = 0,02).

Análisis bivariado de predictores de nefropatía por contraste

Variable	X (DE); N (%)	Nefropatía por contraste (+) N = 22	Nefropatía por contraste (-) N = 188	p
----------	---------------	--	---	---

Edad (años)	71,2 (10,9)	70,2 (13,9)	71,3 (10,6)	0,85
Hombre	138 (65,7%)	18 (13%)	120 (86,9%)	0,09
Enfermedad renal crónica	45 (21,4%)	9 (20%)	36 (80%)	0,01
TAS (mmHg)	161 (2,4)	140 (41,8)	163 (33,5)	0,0027
TAD (mmHg)	77 (15,2)	71 (21,7)	78 (14,1)	0,03

X: promedio. TAS: tensión arterial sistólica. TAD: tensión arterial diastólica.

Conclusiones: Los pacientes descritos debutaron en su mayoría con angina inestable y desarrollaron nefropatía aguda por contraste en el 10,4%. Contar con el antecedente de enfermedad renal crónica otorga un riesgo de casi tres veces de nefropatía inducida por contraste.