



IC-034 - RELACIÓN ENTRE MICROALBUMINURIA Y NEFROPATÍA POR CONTRASTE, RESULTADOS DEL ENSAYO CLÍNICO PNIC-NA

R. Ruiz Ortega, G. López Castellanos, M. Fabregate Fuente, N. Bara Ledesma, M. Pumares Álvarez, M. Moralejo Martín, C. Sánchez Gallego y L. Manzano Espinosa

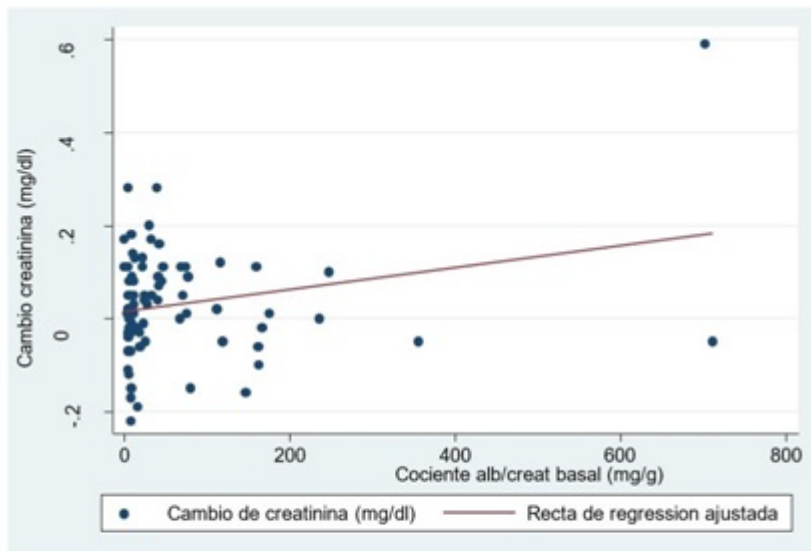
Medicina Interna. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid.

Resumen

Objetivos: Analizar la posible relación entre microalbuminuria (cociente albúmina/creatinina > 30 mg/g), antes de la realización de una tomografía computarizada (TC), y la nefropatía por contraste.

Material y métodos: Los datos fueron extraídos del ensayo clínico abierto aleatorizado PNIC-Na (EudraCT 2013-001229-15), que compara la eficacia de aporte hidrosalino intravenoso frente a cloruro sódico oral, en la prevención de la nefropatía por contraste. Incluye a pacientes mayores de 65 años y al menos uno de los siguientes: diabetes, insuficiencia cardíaca (IC) o enfermedad renal crónica (ERC). Se excluyeron aquellos con una tasa de filtrado glomerular (TFG) < 30 ml/min. Las muestras se extrajeron inmediatamente antes del contraste y 48 horas después. Para este análisis se incluyeron solo los pacientes que recibieron aporte intravenoso. Los valores se expresan en media \pm desviación típica.

Resultados: Se incluyeron 82 pacientes (62,2% varones, edad media $74,2 \pm 6,2$ años). El 72,0% padecían diabetes, 74,4% hipertensión, 22,0% IC y 43,9% ERC. Se objetivaron 20 casos de descenso > 10% de la TFG y solo uno > 25%. La incidencia de descensos de la TFG > 10% fue superior en el grupo con microalbuminuria (36,67% vs 17,31%) $p = 0,049$. Además el único caso con disminución > 25% se detectó en el grupo con microalbuminuria. El análisis de la relación cuantitativa entre microalbuminaria y cambio del valor de creatinina tras el contraste mostró una asociación positiva con un coeficiente de correlación de Pearson de 0,246 ($p = 0,029$) (fig.).



Relación de entre microalbuminuria basal (cociente albumina/creatinina) y la variación de creatinina (mg/dl) entre la analítica justo antes de la TC y la de 48 horas después. Nube de dispersión de datos y recta de regresión lineal. Coeficiente de Pearson = 0,246 (p=0,029).

Discusión: El presente estudio sugiere que la microalbuminuria se comporta como un factor predictivo del deterioro funcional renal por contraste. Debe señalarse que la escasa incidencia de nefropatía por contraste puede deberse al tratamiento previo con aporte hidrosalino intravenoso.

Conclusiones: La microalbuminuria puede ser un factor predictivo de la nefropatía por contraste.

Bibliografía

1. Bass EB, Subramaniam RM. Prevention Strategies for Contrast-Induced Nephropathy. *Ann Intern Med.* 2016;165(8):601.