



## 565 - INCIDENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE FRACASO RENAL ASOCIADO A CONTRASTE YODADO EN PACIENTES AMBULATORIOS ANCIANOS: SUBANÁLISIS DEL ESTUDIO PNIC-NA

Cecilia Suárez Carantoña<sup>1,2</sup>, Martín Fabregate<sup>1</sup>, Daniel Useros Braña<sup>1</sup>, María Pilar Iranzo Alcolea<sup>1</sup>, Javier Soto Pérez-Olivares<sup>1</sup>, Nuria Bara Ledesma<sup>1</sup>, Vicente Gómez del Olmo<sup>1</sup> y Luis Manzano<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Ramón y Cajal, Madrid, España. <sup>2</sup>Universidad de Alcalá, Alcalá de Henares, España.

### Resumen

**Objetivos:** Describir la incidencia de fracaso renal asociado a contraste yodado (CA-AKI) según los factores de riesgo clásicos en función del tipo de hidratación (oral vs. intravenosa) en pacientes ambulatorios mayores de 65 años sometidos a una TC con contraste.

**Métodos:** Subanálisis del estudio PNIC-Na (NCT03476460), ensayo clínico aleatorizado, abierto, unicéntrico que evaluó la no inferioridad de la hidratación oral frente a la intravenosa en la incidencia de CA-AKI. Se incluyeron pacientes ambulatorios sometidos a una TC con contraste, > 65 años con algún factor de riesgo: edad (> 80 años), diabetes mellitus (DM), insuficiencia cardiaca (IC) o enfermedad renal crónica (ERC, MDRD-4 entre 30-60 mL/min). Todos los sujetos firmaron consentimiento informado. El CA-AKI se definió como aumento de creatinina  $\geq$  0,3 mg/dL o  $\geq$  1,5 veces su valor basal, en 48 horas tras TC. Los participantes firmaron consentimiento informado y el estudio fue aprobado por el comité ético institucional. Las variables continuas se presentan como media  $\pm$  desviación típica, y las categóricas como frecuencias y porcentajes.

**Resultados:** Un total de n = 252 pacientes, con edad media  $74,4 \pm 6,4$  años y 66,7% de varones, fueron aleatorizados a hidratación oral (n = 123) o intravenosa (n = 129). La incidencia global de CA-AKI fue 6/252 (2,4%), siendo de 3/123 (2,4%) en la rama oral y 3/129 (2,3%) en la intravenosa. Los factores de riesgo más prevalentes en la población fueron hipertensión arterial (195/252; 76,5%), DM (184/252; 73,0%), neoplasia (127/252; 50,4%), ERC (100/252; 39,7%) e IC (41/252; 16,3%). Entre los pacientes con edad  $\geq$  80 años, un total de 2/23 (8,7%) desarrollaron CA-AKI en la rama de hidratación oral y 2/30 (6,7%) en la intravenosa. Sin embargo, entre los < 80 años, en el grupo oral 1/100 (1,0%) desarrollaron CA-AKI y 1/99 (1,0%) en el grupo intravenoso. Entre los pacientes con IC, 2/16 (12,5%) desarrollaron CA-AKI en el brazo oral y 1/25 (4,0%) en el intravenoso; frente a 1/107 (0,9%) y 2/104 (1,9%) respectivamente entre los que no tenían IC. Un total de 2/87 (2,3%) pacientes con DM desarrollaron CA-AKI en el brazo oral y 3/97 (3,1%) en el intravenoso; frente a 1/36 (2,8%) y 0/32, respectivamente entre los que no tenían DM. Los pacientes con ERC desarrollaron CA-AKI en 2/53 (3,8%) en el brazo oral y 1/47 (2,1%) en el intravenoso; frente a 1/70 (1,4%) y 2/82 (2,4%), respectivamente entre los que no tenían ERC.

**Discusión:** Muchos de los pacientes en seguimiento en Medicina Interna son  $\geq$  65 años y precisan estudios de imagen con contraste, por lo que este trabajo puede aportar información relevante de

cara al manejo. Los factores de riesgo clásicamente asociados a CA-AKI han cambiado por el empleo de contrastes iso/hipoosmolares y menor volumen del mismo. Aunque hay un escaso número de eventos los pacientes mayores y con IC presentaron un porcentaje superior de CA-AKI en ambos brazos de tratamiento, sobre todo en el oral.

*Conclusiones:* La edad > 80 años y la IC podrían ser factores de riesgo determinantes para el desarrollo de CA-AKI tras una TC, mientras que la ERC y la DM no se asocian a mayor riesgo de CA-AKI.