



567 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y BIOQUÍMICAS RELACIONADAS CON EL FRACASO RENAL ASOCIADO A CONTRASTE YODADO EN PACIENTES AMBULATORIOS ANCIANOS: SUBANÁLISIS DEL ESTUDIO PNIC-NA

Cecilia Suárez Carantoña^{1,2}, Martín Fabregate¹, María Pilar Iranzo Alcolea¹, Daniel Useros Braña¹, Alberto Pérez Nieva¹, Adrián Viteri Noël¹, Mónica López Rodríguez¹ y Luis Manzano^{1,2}

¹Hospital Ramón y Cajal, Madrid, España. ²Universidad de Alcalá, Alcalá de Henares, España.

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas y bioquímicas de la población relacionadas con el desarrollo de fracaso renal agudo asociado a contraste yodado (CA-AKI) entre pacientes ancianos que se realizaron una TC de forma ambulatoria.

Métodos: Subanálisis basado en el ensayo clínico PNIC-NA de no inferioridad, aleatorizado, abierto, unicéntrico que compara la hidratación oral frente a la intravenosa previa realización de un TC con contraste yodado. El estudio incluyó pacientes ambulatorios > 65 años con uno o más de los siguientes factores de riesgo: diabetes mellitus (DM), insuficiencia cardiaca estable (IC) y enfermedad renal crónica (ERC), definida como MDRD-4 entre 30-60 mL/min. Todos los sujetos firmaron consentimiento informado y el protocolo fue aprobado por el comité ético institucional. Se consideraron para este análisis todos los casos con seguimiento registrado a las 24-48 horas tras la TC. 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. Se analizaron características demográficas, clínicas y analíticas, incluyendo creatinina sérica (mg/dL), cistatina C (mg/L) y urea mg/dL. Las variables continuas se presentan como mediana [intervalo intercuartílico] y las categóricas como frecuencias (%). Comparaciones mediante prueba de Mann-Whitney y χ^2 . Análisis univariante mediante regresión logística, expresado como *odds ratios* (OR) e intervalo de confianza al 95%. Significación $p < 0,05$. IBM SPSS Statistics v24.

Resultados: Se analizaron $n = 255$ pacientes. Se dividió la población entre los sujetos que habían presentado CA-AKI ($n = 7$) y aquellos que no ($n = 248$). La incidencia total de CA-AKI fue de 2,7%. Los pacientes que desarrollaron CA-AKI tendían a ser de mayor edad que aquellos libres de fracaso renal (86,0 [19,0] vs. 73,0 [9,0] años; $p = 0,087$). En particular, la incidencia de CA-AKI entre pacientes muy ancianos (≥ 80 años) fue significativamente más alta que en aquellos de menor edad (4/54, 7,4 vs. 3/201, 1,5%; $p = 0,038$). Además, en el grupo de CA-AKI, se observó una alta prevalencia de IC en comparación con los pacientes que no desarrollaron estas complicaciones (42,9 vs. 16,1%), aunque esta diferencia no alcanzó la significación estadística ($p = 0,096$). En el análisis univariante, niveles basales más elevados de creatinina sérica (OR: 12,4 [1,8 a 88,0]; $p = 0,012$), cistatina C (OR: 7,2 [2,2 a 23,9]; $p = 0,001$) y urea (OR: 1,04 [1,01 a 1,06]; $p = 0,001$) se asociaron a un mayor riesgo de desarrollo de CA-AKI.

Discusión: En los últimos años la incidencia de CA-AKI descrita en la literatura es menor del 3% en población general. Sin embargo, el presente estudio muestra que los pacientes añosos y con comorbilidades tienen un riesgo incrementado para desarrollar fracaso renal agudo. Dado que este es un perfil de paciente prevalente en los servicios de Medicina Interna, es importante su correcta identificación y manejo integral en cara a la optimización del estado basal del paciente previo a la administración de contrastes yodados.

Conclusiones: La edad es un factor de riesgo determinante para el desarrollo de CA-AKI tras una tomografía computarizada con administración de contraste yodado. Así mismo, los valores basales de creatinina, cistatina C y urea pueden predecir el desarrollo posterior de CA-AKI.

Bibliografía

1. Wei X. Clin Exp Nephrol. 2021;25(9):953-62.
2. Lancet. 2017 Apr 1;389(10076):1312-22.