



EV-035 - VALOR PRONÓSTICO DE LA INSUFICIENCIA RENAL AL INGRESO EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO

A. Martínez Carapeto, A. Chacón Piñero, M. Lledó Gómez, M. Merchán Cuenda, C. García Corrales, B. Limpo, P. Márquez Lozano, J. Nogales Asensio

Servicio de Cardiología. Hospital Infanta Cristina. Badajoz.

Resumen

Objetivos: Se estima que hasta una tercera parte de los pacientes con síndrome coronario agudo (SCA) tienen insuficiencia renal (IR). Muchos de estos pacientes presentan IR oculta, con filtrado glomerular disminuido y creatinina sérica normal. Las implicaciones pronósticas de la IR en estos pacientes son poco conocidas. Nuestro objetivo fue estudiar la prevalencia de IR al ingreso (IRi) en pacientes hospitalizados por SCA en nuestro centro así como su influencia en el pronóstico intrahospitalario.

Métodos: Realizamos un estudio de cohortes retrospectivo de los pacientes ingresados en nuestro servicio con el diagnóstico de SCA. La tasa de filtrado glomerular (FG) se estimó a través de la fórmula "Modification of Diet in Renal Disease" (MDRD) definiéndose la presencia de IRi como $FG < 60$ ml/min. La IR oculta se definió como la presencia de IR con valores de creatinina (Cr) plasmática normales. Registramos las variables basales al ingreso así como variables clínicas durante la evolución hospitalaria según la presencia de IRi.

Resultados: Analizamos 908 pacientes ingresados de forma consecutiva con el diagnóstico de SCA. Un total de 164 pacientes (18,1%) presentaron IRi. La IRi era más frecuente en mujeres y aumentaba con la edad. Los pacientes con IRi presentaban mayor riesgo hemorrágico según la escala CRUSADE e isquémico según la escala GRACE, y además mayor incidencia de necesidad de transfusión, insuficiencia cardiaca (ICC) y muerte durante el ingreso. En 106 pacientes (11,7%) con IRi ésta era oculta. El sexo femenino ($OR = 3,5$; $p < 0,001$), la DM ($OR = 1,7$; $p = 0,019$) y la HTA ($OR = 2,2$; $p = 0,003$) se asociaron a la presencia de IR oculta al ingreso. La IR oculta al ingreso se asoció a una mayor morbimortalidad hospitalaria con más incidencia de ICC ($OR = 2,6$; $p < 0,001$) y de muerte hospitalaria ($OR = 7,5$; $p = 0,001$) de forma independiente a la puntuación de la escala de riesgo GRACE.

Distribución de variables basales y durante la evolución hospitalaria según la presencia de IRi			
	IRi (N = 164)	No IRi (N = 744)	p
Hipertensión	135 (82,3%)	397 (53,4%)	< 0,001
Diabetes	73 (44,5%)	185 (24,9%)	< 0,001
CRUSADE > 40	96 (58,5%)	20 (2,7%)	< 0,001
GRACE > 140	137 (83,5%)	371 (49,9%)	< 0,001

Transfusión	12 (7,3%)	15 (2,0%)	< 0,001
ICC	50 (30,5%)	94 (12,6%)	< 0,001
Muerte	14 (8,5%)	5 (0,7%)	< 0,001

Discusión: La IR oculta es un factor de riesgo cardiovascular muy prevalente y escasamente estudiado. En nuestro estudio se evidencia que se asocia a mayor morbimortalidad hospitalaria de forma independiente a la puntuación en la escala de riesgo GRACE, la cual tiene en cuenta la Cr, pero no distingue la IR oculta dado que no incluye el FG.

Conclusiones: La prevalencia de IRi en pacientes con SCA es alta y se asocia a mayor morbimortalidad hospitalaria con más incidencia de complicaciones hemorrágicas, ICC y muerte. En la mayor parte de los pacientes con IRi esta es oculta. La detección de la IR oculta mediante la fórmula MDRD es una forma sencilla de estratificación del riesgo al ingreso en pacientes con SCA complementaria a la escala de riesgo GRACE.