

Temas Libres

7. *Cardiopatía Isquémica, Síndromes Coronarios Agudos, Cuidados Cardíacos Agudos*

CNC2017-225

FALLO RENAL E INFARTO DE MIOCARDIO: UN MARCADOR PRONOSTICO? REGISTRO ARGENTINO DE INFARTO DE MIOCARDIO SAC-FAC

Julio Bono¹, Walter Quiroga², Stella Macin¹, Carlos Tajer³, Gustavo Cerezo⁴, Juan Gagliardi³, Patricia Gitelman³, Karina Moreno⁵, Hector Serrano³, Perna Eduardo⁶

¹Unidad Coronaria, Federación Argentina de Cardiología, Buenos Aires, ²Unidad Coronaria, Federación Argentina de Cardiología, Córdoba, ³Unidad Coronaria, Sociedad Argentina de Cardiología, ⁴Unidad Coronaria, Federación Argentina de Cardiología, ⁵Unidad Coronaria, Federación Argentina de Cardiología, Buenos Aires, ⁶Unidad Coronaria, Federación Argentina de Cardiología, Corrientes, Argentina

Tópicos: Investigación Clínica

Objetivo: Evaluar el rol pronóstico del daño renal en la evolución hospitalaria de pacientes con infarto agudo de miocardio

Material y Métodos: Estudio prospectivo, observacional, multicéntrico en la República Argentina llevado a cabo en 247 centros (todas las provincias y CABA) incluyendo un total de 1759 pts. Con diagnóstico de IAMCEST de hasta 36 hs de evolución, realizado desde marzo a diciembre de 2015. Fue Utilizado el clearance de creatinina, a la admisión, por fórmula de fórmula de Cockcroft y Gault 1402 pacientes y fueron objeto de estudio.

Resultados: La edad media de la población fue 61±11.9 años. Los pacientes fueron separados en 3 grupos según el clearance: Grupo I (clearance menor de 30 ml/min): 3.3% (58p), Grupo II (clearance de 30 a 59 ml/min): 23.3% (217p), y grupo III (clearance de creatinina ≥60 ml/min): 64.1% (1127p), la edad en los tres grupos fue de: 63.47±12.42 vs 61.12±11.78 vs 59.66±11.39 (p=0.001). Hubo diferencias en el tabaquismo: 32.8%(19) vs 27.6%(60) vs 44.3%(499), p<0.001, HTA 68.9%(40) vs 61.8%(134) vs 75.4%(850), p=0.001, infarto previo 3.5%(2) vs 15.7%(34) vs 8.3%(94), p<0.001. Los grupos con clearance más bajo recibieron menos estrategias de reperfusión: trombolíticos: 6.9%(4) vs 13.8%(31) vs 18.9% (214), p=0.042 y angioplastia: 5.6%(3) vs 35.7%(80) vs 81.1%(920), p=0.02; clopidogrel 5.6%(3) vs 17.5%(38) vs 79.9%(901), p=0.009.

Hubo más complicaciones en el grupo I y II: Shock Cardiogénico 6.9%(4) vs 17.5%(38) vs 3.7%(42), p<0.001; Paro cardíaco 10.3%(6) vs 29.9%(65) vs 2.8%(32), p=0.002, Sangrado 13.8%(8) vs 14.7%(32) vs 3.7%(42), p=0.002 y Mortalidad hospitalaria: 18.9%(11) vs 20.7%(45) vs 3.7%(42), p<0.001

Fueron predictores independientes de muerte, IC y shock: la edad (OR=1.67, IC95%=1.027-1.108), el Killip de ingreso (OR: 4.5, IC 95% 3.6-7.3) y clearance de creatinina menor de 60 ml/min(si/no) : OR 2.05 (IC95% 1.54-2.64).

Conclusiones: Uno de cada cuatro pacientes con infarto presentan daño renal, con clearance menor de 60 ml/min, recibieron menos fármacos recomendados por las guías y menos estrategias de reperfusión, tuvieron mayores complicaciones y mortalidad hospitalaria, fue predictor independiente de mortalidad y del punto final combinado de muerte, IC y shock

Residente: NO