

Registro Multicéntrico SCAR – Síndromes Coronarios Agudos en Argentina

XXXIX CONGRESO ARGENTINO DE CARDIOLOGIA – 2013

0105 - VALOR PRONÓSTICO DE LA TASA DE FILTRADO GLOMERULAR EN LOS SÍNDROMES CORONARIOS AGUDOS

Modalidad: Oral

Unidad Temática: Síndromes Coronarios Agudos

: Determinar si la tasa de filtrado glomerular al ingreso es un predictor independiente de mortalidad hospitalaria y de eventos adversos en pacientes con síndrome coronario agudo

: Estudio prospectivo multicéntrico observacional (87 centros). Se incluyeron 1137 pacientes con diagnóstico de síndrome coronario agudo, incluyendo infarto con elevación y sin elevación del ST y angina inestable (SCA). Fueron excluidos del análisis aquellos pacientes en los que no se encontraba disponible el dato de creatinina sérica al ingreso (N=193). La tasa de filtrado glomerular (TFG) fue estimada por la fórmula de Cockcroft-Gault. Se analizaron características clínicas, demográficas, tratamiento y eventos adversos durante hospitalización. Se dividió a los pacientes en tres grupos según clearance de creatinina por fórmula mencionada: > 60 ml/min/1.73m² (normal y daño renal leve, n=889), 30-60 ml/min/1.73 m² (daño renal moderado, n=217) y < 30 ml/min/1.73 m² (daño renal severo, n=31).

: Los pacientes con daño renal moderado a severo con relación a los pacientes con función renal normal o daño leve significativamente eran más añosos, (mediana de 59 años vs 77 y 84, p: <0.0001) mujeres (23.6% vs 45.6 y 48.4% p:<0.0001) e hipertensos (66.6% vs 84.3 y 93.3%, p: 0.008). Además presentaban más comorbilidades y mayor prevalencia de eventos cardiovasculares previos. Durante la internación los pacientes con daño renal severo fueron significativamente menos estudiados con coronariografía (OR 0.39 (IC95% 0.18-0.86) p=0.02) Aquellos con daño renal moderado tenían tres veces mayor mortalidad (OR 3.61 IC95% (1.98-6.58) p= <0.0001) y aquellos con daño renal severo la mortalidad fue seis veces mayor (OR 6.67 IC95% (2.36-18.8) p= <0.001), en relación a aquellos con TFG > 60 ml/min/1.73m². Después de ser ajustada por potenciales variables confundidoras como edad, genero, hipertensión, diabetes, comorbilidades, accidente cerebrovascular (ACV) e insuficiencia cardíaca, el daño renal moderado se mantiene como variable independiente de mortalidad (OR 2.84 IC95% 1.19-6.82 p: 0.019). No se observaron diferencias en relación a sangrado mayor ni menor, como así tampoco el uso de antiagregantes plaquetarios ni anticoagulantes. Si mayor prevalencia de ACV en el grupo de pacientes con daño renal severo (OR 5.32 IC95% 1.13-24.9) p= 0.03).

: Los datos de este registro sugieren que en pacientes con SCA, la TFG al ingreso es un predictor independiente de mortalidad hospitalaria. A mayor grado de enfermedad renal, mayor mortalidad, mayor riesgo de ACV y tratamiento menos agresivo durante la internación. Estos datos podrían reforzar la importancia de la utilización de la TFG en el manejo del SCA.