

EVALUACIÓN DE UN PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE NEFROPATÍA POR CONTRASTE EN PACIENTES DIABÉTICOS: EFICACIA DE LA N-ACETILCISTEINA

José Luís Cobo Sánchez, Ana Rosa Alconero Camarero, M^a Isabel García Calderón, M^a José García Zarrabeitia, Ana Fadón Izaguirre, Nieves Gutiérrez Caloca

Hospital U. Marqués de Valdecilla. Santander

INTRODUCCIÓN

La nefropatía por contraste (NC) constituye la tercera causa de insuficiencia renal aguda en pacientes hospitalizados y en la mayoría de los casos no cursa con oligoanuria. Su incidencia en pacientes diabéticos tras una coronariografía (CNG) es de un 10-45%. Existen distintos métodos para prevenir la NC, sin embargo, el único agente que junto con la hidratación parece prevenir este tipo de nefropatía es la N-acetilcisteína (NAC), no obstante existe controversia en los últimos años, acerca de su efectividad.

OBJETIVO

Evaluar la prevalencia de NC tras la administración profiláctica de N-acetilcisteína e hidratación a pacientes diabéticos tras una CNG, y comparar los resultados con una población de diabéticos control.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio retrospectivo, comparativo, randomizado en 50 pacientes diabéticos sometidos a una CNG (25 grupo control (GC), 25 con tratamiento (GT)). Se recogieron datos demográficos, intervención coronaria, fracción de eyección; valores séricos de creatinina (CR), glucosa y urea al ingreso, 24h, 48h y 7 días tras el procedimiento. Se consideraron como valores de referencia para determinar la aparición de NC: aumento de CR > 0.5 mg/dL, aumento de CR > 25% sobre el valor pre-CNG y disminución del aclaramiento de CR según Cockcroft- Gault >5ml/min. Análisis estadístico SPSS 8.0.

RESULTADOS

Poblaciones similares en GT/GC: Hombres (68%/68%), Edad media (72/71 años), CR basal (1,2/1,1 mg/dl). Relación inversa estadísticamente significativa entre el GT y el aumento de CR >5mg/dl y >25% ($p < 0.05$) tanto a las 24h, 48h y 7 días. NC según Cockcroft- Gault a las 48h: GT=20%, GC=44%; a los 7días: GT= 8%, GC=68%. No significación estadística en ambos grupos entre NC y fracción de eyección, realización de angioplastia, edad o sexo.

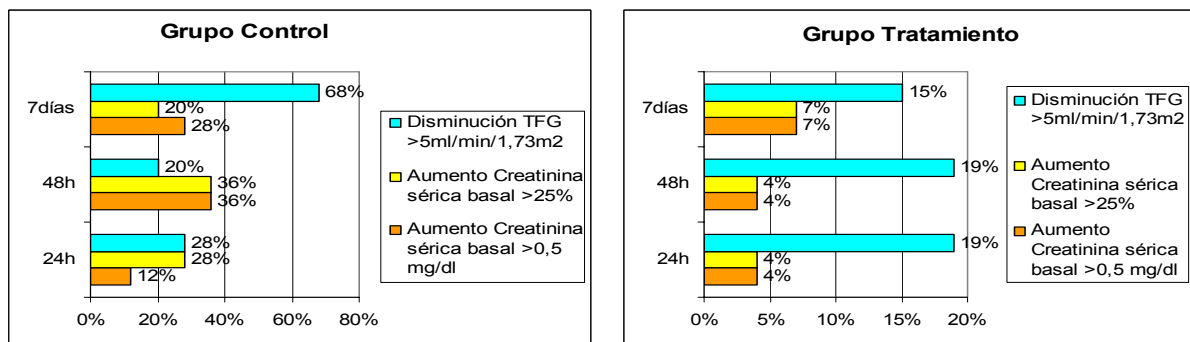


Gráfico 1 y 2.- Grupo Control y Grupo Tratamiento: porcentaje de pacientes que presentaron nefropatía según los distintos valores de referencia.

CONCLUSIONES

La incidencia de NC varía mucho dependiendo del criterio utilizado. El tratamiento profiláctico con N-acetilcisteína + hidratación isosmolar previene la aparición de NC en pacientes diabéticos. La enfermera ha de monitorizar la función renal tras la realización de una CNG en pacientes diabéticos ya que la NC es una complicación habitual en los pacientes diabéticos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Baker CSR, Wragg A, Kumar S, De Palma R, Baker LRI, Knight CJ. A rapid protocol for the prevention of contrast-induced renal dysfunction: The RAPPID Study. *J Am Coll Cardiol* 2003; 41:2114-8.
2. Tepel M, Zidek W. N-Acetylcysteine in nephrology; contrast nephropathy and beyond. *Curr Opin Nephrol Hypertens* 2004; 13(6):649–54.
3. McCullough PA, Wolyn R, Rocher LL, Levin RN, O'Neill WW. Acute renal failure after coronary interventions, risk factors, and relationship to mortality. *Am J Med.* 1997; 103:368-75.