



INTERVENCIÓ NEFROLÒGICA EN PACIENTS EN ESPERA DE CIRURGIA CARDÍACA

Núria Montero, Aroa Rovira, Miguel Hueso, Inés Rama, Fabrizio Sbraga, Enric Boza, José María Vázquez-Reveron, Josep M. Cruzado
Servei de Nefrologia, Hospital Universitari de Bellvitge, l'Hospitalet de Llobregat

OBJECTIUS: La insuficiència renal aguda (IRA) és una complicació freqüent després de la cirurgia cardíaca. La incidència varia del 19 al 44% depenent de l'estudi i la definició que s'utilitza. L'objectiu d'aquest estudi és avaluar si una intervenció nefrològica abans de la cirurgia cardíaca programada pot reduir la incidència postoperatòria de la IRA. **MATERIAL i MÈTODES:** Assaig clínic randomitzat controlat unicèntric de 108 participants sotmesos a cirurgia cardíaca programada. Els criteris d'exclusió van ser: el seguiment previ per part d'un nefròleg, IRC amb $FGe < 45 \text{ ml/min/1,73m}^2$ (CKD-EPI) o la necessitat de teràpia renal substitutiva abans de la cirurgia. La intervenció nefrològica es realitzava com a mínim 1 mes abans de la cirurgia i incloïa un estudi preoperatori (analítica i bioimpedanciometria) amb el què es basava l'estratègia per l'optimització de l'estat d'hidratació, eliminació o minimització de la dosi de fàrmacs potencialment nefrotòxics i correcció dels trastorns metabòlics. Hem fet una anàlisi per intenció de tractar, les variables contínues es van comparar mitjançant t-Student i les variables categòriques es van comparar mitjançant X² (programa SPSS-20). **RESULTATS:** Les característiques dels pacients es mostren a la Taula 1. El nombre de pacients amb IRA KDIGO-1 va ser un total de 7 (3 grup d'intervenció i 4 grup de control ($p=0,642$), només un dels pacients (grup control) va assolir un estadi 2 i cap d'ells van precisar teràpia de reemplaçament renal. La mortalitat va ser 0,019% (1 participant en cada grup). Les dades a 1 any de seguiment ($n=21$) no van mostrar augment de la prevalença de IRC (creatinina grup d'intervenció $90,6 \pm 41,5 \mu\text{mol/L}$; controls $72 \pm 205 \mu\text{mol/L}$; $p=0,2$). **CONCLUSIONS:** En resum, no s'han detectat diferències en la incidència d'IRA o de mortalitat quan una intervenció nefrològica és realitzada prèviament a una cirurgia cardíaca programada. Els resultats a 1 any de seguiment no van mostrar malaltia renal posterior. Cal augmentar el tamany mostral per arribar a conclusions.