

PREVENCIÓN DEL FALLO RENAL AGUDO INDUCIDO POR CONTRASTE. NEFROPATÍA POR CONTRASTE (NC)

1. DEFINICIÓN:

Elevación de la creatinina sérica > 0.5 mg/dl o del 25% por encima del nivel basal en las primeras 48 horas tras la exposición al medio de contraste.

2. PATOGENIA:

Isquemia de la médula renal

3. FACTORES DE RIESGO

Factores de riesgo	Puntuación
Shock	5
Balón de contrapulsación	5
Insuficiencia cardíaca	5
Edad > 75 años	4
Hematocrito <39% ♂, <36% ♀	3
Diabetes	3
Volumen de contraste	1 punto por cada 100 ml
Creatinina > 1.5 mg/dl	4

4. VALORACIÓN DEL RIESGO

Puntos de riesgo	Grado de riesgo	Riesgo de NC	Riesgo de Diálisis
<5	Bajo	7.5%	0.04%
6-10	Moderado	14%	0.12%
11-16	Alto	26.1%	1.09%
>16	Muy Alto	57.3%	12.6%

5. PREVENCIÓN: MEDIDAS GENERALES: Evitar diuréticos, hipotensores y AINES desde 48 horas antes del procedimiento, suspender metformina. Utilizar bajas dosis de contraste y evitar repetir el procedimiento en 48-72 horas.

5.1. PACIENTES DE BAJO RIESGO: Hidratación oral adecuada, 2.5 litros de agua repartidos durante las 12 horas antes y después del procedimiento.

5.2. PACIENTES DE MODERADO/ALTO RIESGO: Protocolo de hidratación intravenosa con suero salino isotónico (1 litro 12 horas antes y después del procedimiento), iniciar al menos 4 horas antes. ACETILCISTEÍNA ORAL 600 mg cada 12 horas el día antes del procedimiento y el día del mismo (Flumil 600®). Si creatinina > 1.5 mg y diabetes la dosis será de 1200 mg/12 horas

6. PROCEDIMIENTOS DE EMERGENCIA: 150 mg/kg de acetilcisteína en 500 ml de suero fisiológico 30 minutos antes del procedimiento, seguido de 50 mg/kg en 500 ml a pasar en 4 horas (Flumil antidoto® 20% IV, vial con 2 g)

7. BIBLIOGRAFÍA

Mehran R et al. J Am Coll Cardiol 2004; 44: 1393-1399
Mehran R et al. J Am Coll Cardiol 2004; 44: 1763-1771
Hernando Marrupe L et al. Cardiología Práctica 2005; 14,6: 18-25
Barret BJ et Parfrey PS. N Eng J Med 2006 ; 354 : 379-386
SECCIÓN DE HEMODINÁMICA. SERVICIO DE CARDIOLOGÍA. HRU CARLOS HAYA