



0 - ¿Es realmente nefrotóxico el contraste yodado? Errar es humano, perdonar es divino, rectificar es de sabios. Alexander Pope

B. Consola Maroto, X. Gallardo Cistaré, J. Almirall Daly, E. Castañer González, M. Andreu Magarolas y V.P. Beltrán Salazar

Sabadell, España.

Resumen

Objetivos: Determinar la incidencia de la nefropatía inducida por contraste iodado (NIC) administrado por vía endovenosa, en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC).

Material y método: Estudio observacional y prospectivo, analizando la variación de las cifras de creatinina en pacientes con IRC, en relación a la administración de contraste endovenoso. Criterios de inclusión: pacientes sin patología aguda, con IRC (Clearance de creatinina 60 mlx'') a los que se les practica una TC de control de aneurisma aórtico. Realizamos una TC con contraste (casos) y la siguiente sin contraste (control). Determinamos la creatinina basal y a las 72 horas de la TC. Criterios de NIC: incremento de la creatinina sérica de 0,5 mg/dl o de un 25% respecto a la basal. Se obtiene el consentimiento informado de los participantes.

Conclusiones: Desde el 2010 al 2013, 56 pacientes cumplieron los criterios de inclusión (56 hombres, edad media 77 a); 52 tienen estudios con contraste ev y de ellos, 27 sin contraste. Se ha aplicado el sistema estadístico SPSS, obteniendo los siguientes resultados: con contraste:(n = 52) creatinina basal: media $1,65 \pm 0,78$, creatinina post TC: media: $1,73 \pm 0,864$; diferencias: $0,082 \pm 0,27$ ($p = 0,039$). Sin contraste:(n = 27) creatinina basal media $1,40 \pm 0,34$; creatinina post TC: media: $1,45 \pm 0,35$; diferencias: $0,044 \pm 0,13$ ($p: NS$). La variación de creatinina entre los estudios con o sin contraste no es significativa. Solamente 3 pacientes cumplen criterios de NIC y en 1 caso, mejora la cifra de creatinina. La administración de contraste yodado por vía endovenosa es seguro, con una repercusión mínima sobre la función renal, irrelevante desde el punto de vista clínico