



Radiología



ADMINISTRACIÓN DE CONTRASTE YODADO. ¿EXISTE RIESGO DE DAÑO RENAL AGUDO?

M.D. Ferrer Puchol, E. Sanz Rodrigo, P. Montesinos García, E. Taberner López, E. Blanco Pérez y M. Forment Navarro

Hospital Universitario de la Ribera, Alzira, España.

Resumen

Objetivos: El objetivo del estudio es conocer si la administración intravenosa de contraste yodado en la TC está asociado con un incremento en los niveles de creatinina y aparición de daño renal agudo.

Material y métodos: Estudio de cohortes retrospectivo. Incluye todos los pacientes que acudieron al Servicio de Urgencias (SU) de nuestro hospital del 2010 al 2015 y que presentaban una creatinina basal (C1) y otra 24-72 horas después (C2). El Comité de Ética y de Investigación aprobó el estudio. Criterios de exclusión: 18 años, creatinina $\geq 0,4$ mg/dl, $\geq 4,0$ mg/dl y realización de arteriografía en los últimos 6 meses. Al SU acudieron una media de 105.435,6 pacientes/año. 3 grupos de pacientes: 1. TC con contraste: 6.662, 2. TC sin contraste: 6.193,3. Sin TC: 33.802. Se usaron los criterios de “Acute Kidney Injury Network” (AKI) y “Nefropatía Aguda por Contraste” (NAC). Se realizó estudio estadístico univariante y de regresión logística con el programa (STATA15).

Resultados: Se analizaron 52.411 pacientes, que tras la depuración de los datos: 46.637. Edad media 67,95 años. Valor C1: media 1,16 mg/dl (DE 0,61), C2: 1,14 mg/dl (DE 0,66). El estudio de la regresión logística concluye que, con criterios AKI y NAC: la realización de TC con contraste no se asocia a una mayor probabilidad de desarrollar nefropatía (Odds Ratio 0,9 y 0,89 respectivamente). El nivel de creatinina previa condiciona la nefropatía (Odds Ratio: 1,41) independiente de que se realice TC o no.

Conclusiones: La administración de contraste IV, en el grupo de pacientes estudiados, no está asociada a un aumento del daño renal agudo.