



NEFROPATÍA INDUCIDA POR CONTRASTE: ¿QUÉ DEBEMOS CONOCER ACTUALMENTE LOS RADIÓLOGOS?

K. Quisiyupanqui Ascate, A. Moreno Luna, C. Pozuelo Segura y L. Mones Jiménez

Hospital Municipal de Badalona, Barcelona, España.

Resumen

Objetivos docentes: Exponer las actualidades de la nefropatía inducida por contraste (NIC). Conocer La estratificación del riesgo, a través de los factores de riesgo para NIC. Realizar con el conocimiento de los factores de riesgo, una prevención de la NIC. Resumir los aspectos prácticos de las guías de ESUR (Sociedad Europea de Radiología urogenital) y del ACR (Academia Americana de Radiología).

Revisión del tema: Conocer las guías actualizadas de la nefropatía inducida con contraste (NIC) por el CMSC de la ESUR 2011. Conocer el último manual del ACR de uno de medios de contraste. Versión 10.3-2017. La definición de la NIC: nefropatía inducida por contraste es una condición en la cual se observa un empeoramiento de la función renal (un incremento de más del 25% del nivel serio de la creatinina) y que ocurre dentro de los 3 días siguientes a la administración del contraste IV. Definir los factores de riesgos potenciales: edad, enfermedad renal (más importante), cáncer renal, diabetes mellitus, uso de metformina, la administración de contraste por medio intraarterial (IA). Recomendar medidas de prevención: expansión de volumen con NaCl y con Na HCO3 IV.

Conclusiones: NIC es menor con la administración del contraste IV que después de la administración intraarterial (IA) con las mismas dosis. Solo pacientes con filtrado glomerular menor de 45 ml/min tienen riesgo de NIC después de la administración de contraste por vía IV. La expansión de volumen es efectiva en la prevención de la NIC.