

XXXVIII REUNIÓN ANUAL

SOCIETAT CATALANA
DE NEFROLOGIA

26 i 27 de maig de 2022

Universitat Pompeu Fabra
Barcelona School of Management
Auditori, Edifici Balmes



SOCIETAT CATALANA DE
NEFROLOGIA

UTILIDAD DEL SCORE DE LEICESTER EN LA EVALUACIÓN DEL RIESGO DE FRACASO RENAL AGUDO ASOCIADO A CIRUGÍA CARDÍACA

Víctor Joaquín Escudero; Alicia Molina Andújar; Álvaro Lucas; Irene Rovira; Purificación Matute; Cristina Ibáñez; Miquel Blasco; Elena Sandoval; Jesús Ruiz; Marina Chorda Sánchez; Gastón J. Piñeiro; Eduard Quintana; Esteban Poch
Servei de Nefrologia i Trasplantament Renal, Hospital Clínic Barcelona

OBJETIVOS

La incidencia del fracaso renal agudo asociado a cirugía cardíaca (CSA-FRA) alcanza hasta el 30%, presentando estos pacientes una mayor mortalidad. La escala de Leicester (LS) es una nueva escala descrita por primera vez en 2014 por Birnie et al en una cohorte británica, que predice el CSA-FRA de cualquier estadio con mejor discriminación en comparación a EUROSCORE II (ES-II) y Cleveland Clinic Score (CCS). El objetivo de este trabajo es comprobar la validez del LS en nuestra población.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio unicéntrico y retrospectivo de pacientes ingresados en un hospital terciario que requirieron cirugía cardíaca con ?bypass? cardio-pulmonar (BCP) entre junio y diciembre de 2015. Los criterios de inclusión fueron: edad superior a 18 años, intervenidos de cirugía cardíaca (sustitución valvular, ?bypass? de arterias coronarias o ambos procedimientos) con BCP. Los criterios de exclusión fueron aquellos pacientes bajo terapias de sustitución renal crónica o trasplante renal, FRA previo a la realización del procedimiento quirúrgico, cirugías emergentes, uso de balón de contrapulsación aórtico, presencia de endocarditis o exitus intraquirófono. FRA-CSA se definió con los criterios KDIGO. Se calculó el área bajo la curva (AUC) y el test de Hosper Lemeshow (HL) para evaluar la discriminación y calibración respectivamente de ES-II, CCS y LS.

RESULTADOS

Se incluyeron 444 pacientes (38.5% CSA-FRA). LS fue el test que presentó mejor discriminación y calibración para cualquier estadio FRA-CSA, con una AUC de 0.721 y p-valor para HS de 0,225, en comparación con ES-II (AUC 0.662, HL 0.176) y CCS (AUC 0.595, HL 0.105). Asimismo, obtuvimos una discriminación similar a la cohorte de validación original (AUC: 0.73).

CONCLUSIONES:

LS es una herramienta válida en nuestra población con potencial uso para la identificación de pacientes con riesgo de desarrollar CSA-FRA, que podrían beneficiarse de estudios de intervención.