



## ORIGINAL

# Estrategia invasiva de rutina en el síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST con disfunción renal. Resultados del registro ARIAM-SEMICYUC



J. Latour-Pérez<sup>a,\*</sup>, V. Gómez-Tello<sup>b</sup>, E. de-Miguel-Balsa<sup>a</sup>, A. Llamas-Álvarez<sup>a</sup>,  
A. Carrillo-López<sup>c</sup>, J.A. Sánchez-Román<sup>d</sup>, J. Ruíz-Ruiz<sup>e</sup>, M.C. Martín-Rodríguez<sup>f</sup>,  
C.J. Fernández-González<sup>g</sup>, J.A. Fernández-Lozano<sup>h</sup>, C. Picazos Vicente<sup>a</sup>  
y Grupo ARIAM-SEMICYUC<sup>◇</sup>

<sup>a</sup> Hospital General Universitario de Elche, Elche, Alicante, España

<sup>b</sup> Hospital Moncloa, Madrid, España

<sup>c</sup> Hospital Universitari Son Espases, Palma de Mallorca, España

<sup>d</sup> Hospital Universitario Nuestra Señora de Valme, Sevilla, España

<sup>e</sup> Hospital General de Castelló, Castelló, España

<sup>f</sup> Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España

<sup>g</sup> Hospital Universitario Arquitecto Marcide-Novoa Santos, Ferrol, La Coruña, España

<sup>h</sup> Complejo Hospitalario Universitario de Cartagena, Cartagena, Murcia, España

Recibido el 7 de julio de 2015; aceptado el 24 de septiembre de 2015

Disponible en Internet el 14 de enero de 2016

### PALABRAS CLAVE

Intervención  
coronaria  
percutánea;  
Síndrome coronario  
agudo;  
Disfunción renal;  
Mortalidad;  
Registros

### Resumen

**Objetivo:** Evaluar la utilización y efectividad de la estrategia invasiva de rutina (EIR) en pacientes con síndrome coronario agudo sin elevación de ST con disfunción renal en el mundo real.

**Métodos:** Estudio de cohortes retrospectivo basado en el registro ARIAM-SEMICYUC (años 2011-2014). Se consideró que había disfunción renal cuando el GFR (Cockcroft-Gault) era menor de 60 ml/min (disfunción moderada) o de 30 ml/min (disfunción grave). Se excluyeron los pacientes en los que la coronariografía precoz (< 72 h) se debió a shock cardiogénico o isquemia recurrente. El desenlace primario fue la mortalidad hospitalaria. El control del *confounding* se realizó mediante un análisis de propensión.

**Resultados:** Se analizan 4.279 pacientes, de los cuales un 26% tenía disfunción renal moderada y un 5% disfunción grave. Los pacientes con disfunción renal presentaron una mayor gravedad y comorbilidad, una mayor mortalidad hospitalaria (8,6 frente a 1,8%) y una menor utilización de la EIR (40 frente a 52%). Las OR ajustadas mediante emparejamiento para pacientes sin/con disfunción renal fueron de 0,38 (intervalo de confianza al 95% [IC95%] de 0,17 a 0,81) y 0,52 (IC95% de 0,32 a 0,87), respectivamente (*p* de interacción 0,4779). El impacto de la EIR (diferencia de riesgos ajustada) fue mayor en el grupo con disfunción renal (–5,1%, IC95% entre

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [jlatour@coma.es](mailto:jlatour@coma.es) (J. Latour-Pérez).

◇ La lista de los miembros del Grupo ARIAM-SEMICYUC se presenta en Anexo.

–8,1 y –2,1, frente a –1,6%, IC95% entre –2,6 y –0,6,  $p$  de interacción = 0,0335). Tampoco se detectó interacción significativa respecto a los demás enlaces considerados (mortalidad en UCI o a los 30 días, riesgo combinado de muerte o infarto, fracaso renal agudo o hemorragias moderadas/graves).

**Conclusiones:** Los resultados evidencian que la efectividad de la EIR es similar en pacientes con función renal normal o reducida y alertan sobre una infrautilización de esta estrategia en estos últimos.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. y SEMICYUC. Todos los derechos reservados.

## KEYWORDS

Percutaneous coronary intervention; Acute coronary syndrome; Renal dysfunction; Mortality; Registries

## Routine invasive strategy in acute coronary syndrome patients with renal dysfunction. Results of the ARIAM-SEMICYUC registry

### Abstract

**Objective:** To evaluate the use and effectiveness of a routine invasive strategy (RIS) in patients with acute coronary syndrome without persistent ST-segment elevation with renal dysfunction in the real world scenario.

**Methods:** A retrospective cohort study based on the ARIAM-SEMICYUC Registry (2011-2014) was carried out. Renal dysfunction was defined as GFR (Cockcroft-Gault) < 60 ml/min (moderate dysfunction) or < 30 ml/min (severe dysfunction). Patients in which early angiography (< 72 h) was performed due to cardiogenic shock or recurrent myocardial ischemia were excluded. The primary endpoint was hospital mortality. Confounding factors were controlled using propensity score analysis.

**Results:** A total of 4,279 patients were analyzed, of which 26% had moderate renal dysfunction and 5% severe dysfunction. Patients with renal dysfunction had greater severity and comorbidity, higher hospital mortality (8.6 vs. 1.8%), and lesser use of the RIS (40 vs. 52%). The adjusted OR for mortality in patients without/with renal dysfunction were 0.38 (95% confidence interval [95%CI] 0.17 to 0.81) and 0.52 (95%CI 0.32 to 0.87), respectively (interaction  $P$ -value = .4779). The impact (adjusted risk difference) of RIS was higher in the group with renal dysfunction (–5.1%, 95%CI –8.1 to –2.1 vs. –1.6%, 95%CI –2.6 to –0.6; interaction  $P$ -value = .0335). No significant interaction was detected for the other endpoints considered (ICU mortality, 30-day mortality, myocardial infarction, acute renal failure or moderate/severe bleeding).

**Conclusions:** The results suggest that the effectiveness of IRS is similar in patients with normal or abnormal renal function, and alert to the under-utilization of this strategy in such patients.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. y SEMICYUC. All rights reserved.

Los pacientes con síndrome coronario agudo sin elevación persistente del segmento ST (SCASEST) con disfunción renal crónica constituyen un subgrupo de pacientes con una alta letalidad y un elevado riesgo de eventos cardíacos adversos<sup>1-8</sup>. Aunque las principales guías clínicas favorecen el uso de la estrategia invasiva en pacientes de riesgo moderado-alto<sup>9,10</sup>, la literatura científica muestra de forma consistente una menor utilización de las técnicas invasivas en los pacientes con SCASEST y disfunción renal<sup>11-14</sup>.

Este desfase entre las recomendaciones de las guías y la práctica clínica habitual podría estar relacionado con la incertidumbre existente sobre la relación beneficio-riesgo de la estrategia invasiva precoz en pacientes con insuficiencia renal crónica. En efecto, un metaanálisis de ensayos aleatorizados de estrategia invasiva de rutina (EIR) frente a una estrategia conservadora realizado en el subgrupo de enfermos con un filtrado glomerular estimado por el método de Cockcroft-Gault (GFR) menor de 60 ml/min solo pudo demostrar una tendencia no significativa a una reducción de

la mortalidad<sup>15</sup>. El problema de imprecisión fue mayor en el subgrupo de pacientes con disfunción renal grave. A estas limitaciones hay que añadir el riesgo de sesgo de los estudios individuales (con una alta tasa de *crossover*) y el momento de realización de estos, en una época en que muchos de los antitrombóticos y de las tecnologías intervencionistas no estaban disponibles, por lo que estos resultados se podrían considerar como «evidencia indirecta»<sup>16</sup>. Por su parte, es bien sabido que los estudios observacionales<sup>1,3,6,8,13,17,18</sup> están lastrados por el *confounding* de indicación. Aunque algunos estudios afrontan este problema mediante un análisis de propensión, en muchos casos adolecen de una comunicación poco transparente de la metodología utilizada.

El objetivo de este estudio es evaluar, mediante datos de un registro hospitalario de síndrome coronario agudo, la frecuencia de utilización y el impacto de la EIR frente a la estrategia conservadora inicial en pacientes con SCASEST en función del grado de disfunción renal.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3112438>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3112438>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)