

## TEMAS LIVRES APRESENTADOS NO



72° CONGRESSO  
BRASILEIRO DE  
CARDIOLOGIA

**3 DE NOVEMBRO A  
5 DE NOVEMBRO DE 2017**

**SÃO PAULO - SP**

19

**SIMPLIFICANDO A PREDIÇÃO DE NEFROPATIA INDUZIDA POR CONTRASTE APÓS INTERVENÇÃO CORONARIANA PERCUTÂNEA PRIMÁRIA: ESCORE AGEF (AGE, GLOMERULAR FILTRATION AND EJECTION FRACTION)**

GUSTAVO NEVES DE ARAUJO<sup>2</sup>, FERNANDO PIVATTO JUNIOR<sup>2</sup>, STEFANI MARIANI<sup>1</sup>, GUILHERME PINHEIRO MACHADO<sup>1</sup>, MATEUS LECH<sup>1</sup>, CHRISTIAN KUNDE CARPES<sup>1</sup>, FELIPE HOMEM VALLE<sup>2</sup>, LUIZ CARLOS CORSETTI BERGOLI<sup>2</sup>, RODRIGO WAINSTEIN<sup>2</sup>, ANA MARIA KREPSKY<sup>2</sup>, CARISIANNE POLANCZYCK<sup>1</sup>, MARCO WAINSTEIN<sup>1</sup>

(1) FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS), PORTO ALEGRE, BRASIL, (2) SERVIÇO DE CARDIOLOGIA, HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA), PORTO ALEGRE, BRASIL

**INTRODUÇÃO:** Nefropatia induzida pelo contraste (NIC) é um evento comum após a intervenção coronariana percutânea primária (ICP). Atualmente, a principal estratégia para evitar NIC é pela hidratação salina, visto que até o momento nenhuma profilaxia farmacológica se mostrou benéfica. O objetivo deste estudo é determinar se um modelo de risco de baixa complexidade é capaz de prever NIC em pacientes submetidos à ICP após infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST (IAMCSST). **MÉTODOS:** Foram incluídos pacientes com IAMCSST submetidos a PCI em um hospital terciário. A definição de NIC foi um aumento de 0,3mg/dl ou 50% na creatinina sérica pós procedimento (24-72h). Idade, filtração glomerular e fração de ejeção foram utilizados para calcular o escore AGEF. **RESULTADOS:** Incluímos 347 pacientes com idade média de 60 anos. Na análise univariada, idade, diabetes, uso de ácido acetilsalicílico, Killip 3 ou 4 na admissão, escore AGEF e Mehran foram preditores de NIC. Após o ajuste multivariado, apenas o escore AGEF e diabetes se mantiveram preditores. A área sob a curva dos escores AGEF e Mehran foram 0,733 (0,68-0,78) e 0,649 (0,59-0,70), respectivamente. Quando comparados ambos os escores com o teste de DeLong, a área sob a curva do AGEF foi significativamente maior que o Mehran (p=0,03). Um escore AGEF de 2,33 ou menor tem um valor preditivo negativo de 92,6% para o desenvolvimento de NIC. **CONCLUSÃO:** O escore AGEF é uma ferramenta que tem uma excelente acurácia preditiva em pacientes submetidos a PCI. Ademais, um escore AGEF baixo tem um ótimo valor preditor negativo para NIC, o que torna esta complicação improvável nestes pacientes com um escore AGEF < 2,33.

