

O USO DE ACETILCISTEÍNA NA PREVENÇÃO DA PERDA DE FUNÇÃO RENAL INDUZIDA POR CONTRASTE EM PACIENTES SUBMETIDOS À ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTÂNEA.

Gomes, V.O., Araújo, A.G., Caramori, A.P.A., Rödel, A.P.P., Hemesath, M., Caramori, P.R.A. Serviço de Cardiologia/HCPA.

Fundamentação: procedimentos que utilizam contraste podem ocasionar perda aguda da função renal. São fatores de risco para esta situação nefropatia diabética, hipovolemia, uso de grande volume de contraste, diminuição da função renal prévia ao procedimento e uso de drogas que interferem na regulação da perfusão renal como inibidores da ECA. Tepel e col (N Engl J Med 2000;343:180-4) demonstraram que em pacientes com perda de função renal prévia submetidos à tomografia contrastada, o uso do anti-oxidante N-acetilcisteína reduz incidência de disfunção renal induzida pelo contraste. O desenvolvimento de insuficiência renal aguda relacionada ao uso de contrastes é freqüente em pacientes submetidos à cineangiocoronariografia e à ACTP (angioplastia coronariana transluminal percutânea). Além disto, não existem estudos relacionando acetilcisteína com perda aguda da função renal induzida por contraste em pacientes submetidos à ACTP.

Objetivos: avaliar o efeito sobre a função renal da administração profilática de acetilcisteína em pacientes de risco quanto a perda de função renal submetidos à angioplastia coronariana transluminal percutânea.

Casuística: delineamento: estudo randomizado, duplo-cego, placebo-controlado.

Pacientes: pacientes que realizarem cateterismo ou ACTP no Serviço de Cardiologia do HCPA, que preencham os critérios de inclusão e que aceitem participar do estudo serão avaliados. São critérios de inclusão: adultos com idade igual ou superior a 21 anos; DM em tratamento; creatinina sérica pré-procedimento igual ou maior que 1,2mg/dl ou depuração de creatinina endógena menor do que 50ml/h. O tamanho da amostra foi calculado em 144 indivíduos.

Métodos: os pacientes serão randomizados para receber acetilcisteína na dose de 600mg de 12/12hs ou placebo no dia anterior e no dia do procedimento. Durante o procedimento será usado contraste iônico de (A creatinina sérica será dosada dentro de 48h baixa osmolaridade) Hexabrix antes do procedimento e 48h após. Os desfechos avaliados serão aumento maior do que 0,5mg/dl no nível de creatinina sérica e a variação do mesmo. Para análise dos dados, serão utilizados o Teste de Fischer e o t de Student

Resultados: realizou-se análise interina com 33 pacientes. Não houve diferença estatisticamente significativa na variação da creatinina sérica entre os grupos acetilcisteína e placebo, $0,09 \pm 0,14$ e $0,08 \pm 0,08$, respectivamente ($p=0,97$). Também não se encontrou diferença significativa entre os dois grupos nos níveis de depuração da creatinina endógena pós-procedimento.

Conclusões: nesta análise interina não houve benefício do uso profilático de N-acetilcisteína para prevenir a nefropatia induzida por contraste em pacientes submetidos a cateterismo cardíaco.