

PROTOCOLO DE PROFILAXIS DE NEFROPATÍA POR CONTRASTE
Servicio de Nefrología (Dra. García Agudo, marzo de 2017)

INDICACIONES

Se ingresarán para profilaxis intravenosa los pacientes que cumplan **uno o más** de los siguientes criterios mayores:

- Creatinina > 1,5 mg/dl
- Deshidratación
- TA < 100/50 mm Hg
- Hemoglobina < 8,5 g/dl
- Mieloma múltiple
- Sepsis
- Cardiológicos:
 - IAM < 24 h
 - ICC grado 3-4 de la NYHA
 - FEVI < 40%
 - BCIA
 - Shock cardiogénico

Se valorarán de manera individual los casos que presenten uno o más de los siguientes criterios menores:

- Edad > 75 años
- Hiperuricemia
- HTA
- Monorreno
- Aterosclerosis
- Cirrosis

Profilaxis oral

Se recomienda en pacientes que no cumplen ningún criterio mayor o no son susceptibles de ingreso pero tienen un riesgo considerable de deterioro de la función renal al presentar factores de riesgo como diabetes o proteinuria.

- Beber un litro y medio de agua el día **antes de la prueba**
- Tomar un sobre de 600 mg de acetilcisteína (Flumil Forte®) **12 h antes de la prueba, antes de la prueba y 12 h después**
- Beber un litro y medio de agua **el día de la prueba**

<p>PROTOCOLO DE PROFILAXIS DE NEFROPATÍA POR CONTRASTE Servicio de Nefrología (Dra. García Agudo, marzo de 2017)</p>

PROFILAXIS INTRAVENOSA

- Suspender AINEs y metformina en las 48-72 h previas al procedimiento y no reiniciar hasta 48-72 h después
- Valorar retirada de diuréticos en las 48-72 h previas al procedimiento, así como de IECA y ARA-II (no evidencia de beneficio/riesgo)
- **1.000 cc SF 0,9% a pasar durante las 8-12 h anteriores y posteriores al procedimiento**
- Acetilcisteína (Flumil®), 1 amp diluida en el suero cada 8 h
- Valorar administración de bicarbonato 1/6 M ó 1 M IV (precaución en EPOC, asma, cirrosis, pacientes con vómitos o riesgo de hemorragia digestiva por lesiones tipo varices o úlcera gastroduodenal)

SEGUIMIENTO

- Realizar control de función renal a partir del 3º-5º día postcontraste en la consulta del especialista que ha solicitado el TAC o en su centro de salud, según criterio.
- Los pacientes que presenten un deterioro de creatinina $> 0,5$ mg/dl deberán ingresar para hidratación intravenosa hasta que recuperen su función basal.