

PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES INGRESADOS EN LAS UNIDADES DE CRÍTICOS, CON INSUFICIENCIA RENAL AGUDA QUE REQUIEREN TERAPIA RENAL SUSTITUTIVA

Azcarate Ramírez N.; Gándara Martínez A.; Alonso Suárez M.; Saavedra Alonso J. A.; Lamas Barreiro J. M.; Hernansanz Pérez M.

Hospital Álvaro Cunqueiro

La IRA es una complicación frecuente en los pacientes ingresados en las unidades de críticos, asociándose con una elevada mortalidad, además de ser un predictor de mal pronóstico.

Existen estudios contradictorios respecto a la repercusión de la IRA a largo plazo, tras el alta, en la mortalidad, necesidad de TRS, recuperación de la función renal y los que tras su recuperación desarrollan IRC.

El objetivo del estudio fue conocer la evolución de la función renal y la mortalidad de los pacientes que requirieron TRS en las unidades de críticos y tras alta hospitalaria, junto con la caracterización de los factores pronósticos implicados.

Se realiza un estudio observacional, longitudinal y retrospectivo con datos de pacientes que requirieron TRS por IRA en las unidades de recuperación cardíaca, UCI y REA, en los años comprendidos entre 2007 y 2010.

Se estudia la evolución al final del ingreso, su situación frente a mortalidad y función renal y la implicación de variables predictivas (sexo, edad, Cr preingreso y al alta, comorbilidad, causa del ingreso, tipo de cirugía, uso de contraste yodado, ventilación mecánica, sepsis y tipo de TRS y duración).

Los datos se adquirieron de la historia clínica informatizada. Se registraron y analizaron mediante SPSS, realizándose un estudio descriptivo y de supervivencia.

De 109 pacientes que requirieron TRS entre 2007-2010 en las unidades de críticos, se estudiaron 67 pacientes (61%), 45% mujeres y 55% hombres. Edad media 70.5 años, índice de Charlson 5.6; Cr media 1.5

El 69% fueron dializados en la unidad de recuperación cardíaca, 21% en la UCI y 10% en la REA. En un 46% se realizó HDVVC, en el 36% HDI y en 18% mixta, con duración media de 16.4 días. Fallecieron 50 pacientes, mostrando mayor mortalidad en los sometidos a cirugía valvular (22; 88%), ventilación mecánica (42; 93%) y los que requirieron mayor tiempo de diálisis (20). Tras el alta todos los pacientes recuperaron su función renal inicial, salvo uno, con ERC previa, que requirió iniciar HD periódica. La supervivencia media fue 56 meses.

Concluimos que en los pacientes ingresados en las unidades de críticos con IRA que requieren TRS, la mortalidad es elevada, con peor pronóstico en: cirugía valvular aislada, ventilación mecánica y mayor tiempo de TRS.

Al alta, la recuperación de la función renal fue la regla. La supervivencia a medio plazo, no sufrió gran repercusión.