

SUPERVIVENCIA DE LA TÉCNICA DE DIALISIS PERITONEAL (DP). ANÁLISIS EVOLUTIVO A LOS LARGO DE TRES DÉCADAS

Blanco Pardo, Marta (1); Rodríguez Magariños, Catuxa (1); Sierra Castro, Diego (1); Saleta Cobos, Claudia (1); Sánchez Botana, Eva (1); Astudillo Jarrín, Daniela (1); Delgado Córdova, Margarita (1); García Falcón, María Teresa (1); Rodríguez-carmona De La Torre, Ana (1); Pérez Fontán, Miguel (1)
(1) Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña

INTRODUCCIÓN

En las tres últimas décadas se han producido avances en la práctica de la DP, que se han traducido en mejoras en algunos resultados (supervivencia de los pacientes o tasas de infección). Sin embargo, no está claro que esto haya resultado en una mejor supervivencia de la técnica.

MATERIALES Y MÉTODOS

estudiamos retrospectivamente la incidencia de fallo de la técnica de DP, global FTc y precoz (primer año) (FPTc) y sus factores causales y de riesgo en pacientes que iniciaron DP en 1990-99 (n=306) (Grupo 1), 2000-09 (n=305) (Grupo 2) y 2010-22 (n=429). Los pacientes del Grupo 1 eran más a menudo mujeres ($p=0,035$) y diabéticos ($p=0,017$), con mayor frecuencia de selección negativa $p<0,0005$, y presentaban mayores niveles de colesterol ($p<0,0005$) y menores de hemoglobina ($p<0,0005$) y función renal ($p<0,0005$) que los otros dos. Los pacientes del grupo 3 habían recibido más a menudo inmunosupresión ($p=0,015$). Análisis estadístico mediante ANOVA, tablas de contingencia, Kaplan Meier y regresión logística binaria.

RESULTADOS

La tasa acumulada de FTc fue 16,0% (0,43 por 100 paciente-meses (x100 pm), 18,7% (0,51 x100 pm) y 12,3% (0,45 x100 pm) (Grupos 1 a 3, $p=0,087$), y la de FPTc, 4,3% (0,31 x100 pm), 5,0% (0,37 x100 pm) y 4,4% (0,31 x100 pm), respectivamente ($p=0,98$). Las principales causas de FTc fueron peritonitis (35,8%), inadecuación (25,4%) y sociales (15,4%), y las de FPTc, peritonitis (45,7%) y procesos abdominales, incluyendo hidrotórax (42,8%). Observamos tendencia a menor tasa de FTc por causas sociales con el tiempo, sin diferencias para las demás causas. El análisis de supervivencia mostró mejoría progresiva en la mortalidad ($p=0,009$, log rank) y tasas de infección de catéter ($p=0,0005$). La tasa de peritonitis mejoró ($p<0,0005$), aunque no la supervivencia a primer episodio. Tampoco observamos diferencia en la supervivencia pura de la técnica ($p=0,76$).

El análisis univariante mostró que FTc se asociaba a sexo femenino, peritonitis, menor comorbilidad e inmunosupresión. El FPTc se asociaba a los mismos factores más selección negativa para DP ($P=0,029$).

El análisis de regresión logística identificó la presencia de peritonitis como predictor más potente de FTc y FPTc, mientras que no se observó efecto ajustado del período de inicio de DP.

CONCLUSIONES

Nuestros datos muestran baja incidencia tanto de FTc como de FPTc, pero también la dificultad para mejorar estos parámetros. Las infecciones peritoneales se configuran como diana preferente, por su alta incidencia e impacto, así como por su efecto persistente en el tiempo.

IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN BIDIRECCIONAL ENTRE NEFROLOGÍA Y ATENCIÓN PRIMARIA EN EL ABORDAJE DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA.

*Pérez Melón, Cristina (1); Iglesias Forneiro, Alfonso (1); Rivas Oural, Alba (1); Millan Díaz, Beatriz (1); Camba Caride, María Jesús (1); Iglesias Lamas, Elena (1); Borrajo Prol, María Paz (1); Temes Álvarez, Borja (1); Hernansanz Perez, Maria (1); Crucio López, María (1)
(1) CHUO*

INTRODUCCIÓN

La e-consulta es una plataforma de telemedicina para la gestión de consultas entre profesionales de Atención Primaria (AP) y Atención Hospitalaria.

OBJETIVO

El objetivo de nuestro estudio es realizar una valoración del número de e-consultas realizadas y evolución de estas en el Servicio de Nefrología, tras la instauración de un grupo de trabajo conjunto entre profesionales de ambas especialidades y nombramiento de un referente de esta especialidad en cada centro de salud.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se revisan todas las e-consultas recibidas desde Atención Primaria desde abril de 2022. Se realiza el estudio durante tres periodos (abril 2022-septiembre 2022; octubre 2022-Marzo 2023; Abril 2023-Septiembre 2023). Se analiza el número de e-consultas recibidas, porcentaje que precisa seguimiento y el tipo de consulta más solicitado desde AP.

RESULTADOS

Con la información clínica y analítica aportadas desde AP, se evalúa la necesidad de ampliar estudio y continuar seguimiento en nuestras consultas. En caso de no considerarse preciso el seguimiento en nuestras consultas, el paciente es derivado de nuevo a AP con un informe clínico donde se detalla la impresión diagnóstica y la actitud terapéutica aconsejada.

En la tabla 1 se muestra el número de e-consultas realizadas durante todo el periodo estudiado, así como el número de pacientes que precisó seguimiento y el tipo de consulta a la que fue dirigido.

	Abril 22-Sept 22	Oct 22-marzo 23	Abril 23-Sept 23
Número e-consultas	700	767	958
Alta	459	532	691
Citados/mes	40	39	44
HTA/Tubulopatía	45	68	110
Nefrología Clínica	103	105	74
Enf. Hereditarias	0	10	11

Tabla 1

El principal motivo de consulta fue el deterioro de la función renal en paciente anciano de causa funcional. El sobretratamiento de la tensión arterial fue la principal causa del deterioro.

CONCLUSIONES

Existe una creciente demanda de consulta nefrológica procedente de AP en la provincia de Ourense, en relación con mayor concienciación acerca de esta patología. En la mayoría de las ocasiones se trata de una consulta de opinión que no precisa seguimiento posterior.

La figura del médico de AP referente de Nefrología en cada centro de salud facilita la comunicación bidireccional entre ambas especialidades favoreciendo la protocolización, difusión y mejor manejo de esta patología.

IMPACTO DEL DIAGNÓSTICO GENÉTICO EN LA NEFROLOGÍA GALLEGA

*García-Murias, María (1); Carrera-Cachaza, Noa (1); Barcia De La Iglesia, Ana María (1);
Sánchez Cazorla, Eloísa (1); García González, Miguel ángel (1)
(1) FIDIS*

INTRODUCCIÓN

Las pruebas genéticas tienen el beneficio de asegurar un diagnóstico genético certero y adelantarse a la aparición de la enfermedad.

Nuestro grupo ha llevado a cabo diferentes estrategias poblacionales para el diagnóstico genético de diferentes patologías renales hereditarias en nuestra comunidad. Concretamente, la acción estratégica para la poliquistosis renal (PI15/01467), la acción estratégica para las glomerulopatías (PI18/00378), y finalmente la acción estratégica para las enfermedades tubulares (PI22/00227). Además, nuestro centro Nefrochus es una unidad de análisis genético de enfermedades renales hereditarias referente en Galicia y en otras comunidades autónomas.

MÉTODOS

1) Estudio genético de las muestras: los clínicos remiten una muestra del individuo probando junto con el árbol genealógico detallado de la familia. Se realiza el estudio genético mediante técnicas genómicas (NGS, estudio de CNVs, ...) a través de una penalización de genes basado en la incidencia conocida de estas patologías o estudio de exoma completo; 3) Establecimiento de relaciones genotipo/fenotipo; 4) Realización de un informe genético; 5) Tratamiento de las familias con estudio genético inicial negativo como candidatas para la identificación de nuevos genes asociados a estas patologías.

RESULTADOS

La cohorte de Nefro CHUS, tiene un registro hasta la fecha de 3431 individuos pertenecientes a 2896 familias afectadas por alguna patología renal, todas ellas con diagnóstico genético realizado. El 30% de los estudios realizados eran pacientes con sospecha de enfermedad quística, seguido de sospecha de enfermedad glomerular (21%), y por último sospecha de enfermedad tubular (8%). El 9% de los pacientes con un fenotipo más complejo, se les realizó exoma completo dirigido a todos los genes renales conocidos hasta la fecha. Un 32% de los pacientes eran familiares de casos en los que se había encontrado la mutación familiar.

CONCLUSIONES

Incluir el diagnóstico genético como parte de la práctica clínica tiene una gran cantidad de utilidades clínicas en los pacientes. La principal ventaja es que podemos confirmar un diagnóstico clínico de sospecha, reclasificar un diagnóstico, realizar un diagnóstico presintomático, y ofrecer asesoramiento genético, entre otras.

Una vez llegado al diagnóstico genético, la investigación continúa, ya que hay que entender la fisiología de la enfermedad, búsqueda de tratamientos. Es importante tener en cuenta que cada paciente estudiado podría en un futuro ser incluido en proyectos de investigación que podrían resultar relevantes para el paciente y para la sociedad en general, por eso es importante desde el principio pensar en el futuro, en la investigación, y firmar un consentimiento informado.

REPERCUSIÓN RENAL DE LOS PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS RADIOLÓGICOS. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.

Vázquez Iglesias, Fernando (1); Sierra Castro, Diego (1); Saleta Cobos, Claudia (1);
Sánchez Botana, Eva (1); Rodríguez Magariños, Catuxa (1)
(1) CHUAC

INTRODUCCIÓN

La nefropatía por contrastes es una de las causas más frecuentes de daño renal agudo, pero de la cual tenemos poca evidencia y consenso de las medidas para detectarla y manejarla.

Los objetivos de esta revisión son: revisar la epidemiología, diagnóstico, tratamiento y pronóstico de la nefropatía por contrastes radiológicos. Explicar los mecanismos por los que los contrastes radiológicos pueden provocar daño renal. Exponer estrategias de prevención de la NIC.

MATERIAL Y MÉTODOS

Para este trabajo se realizó una revisión bibliográfica de las guías KDIGO, del tratado de nefrología clínica de Brenner y Rector y de la literatura existente en PUBMED a partir de una estrategia definida.

RESULTADOS

La nefropatía por contrastes es un cuadro clínico producido por el uso de contrastes radiológicos en pruebas diagnósticas, consistente en daño renal agudo que se manifiesta por la caída del filtrado glomerular. Dentro de las hipótesis fisiopatológicas que se consideran destacan la hipoperfusión medular y la citotoxicidad directa en forma de necrosis tubular aguda. Representa la 3ª causa de DRA en pacientes hospitalizados, siendo su incidencia especialmente alta en pacientes sometidos a pruebas cardiológicas intervencionistas. Es una entidad infradiagnosticada, pues muchas veces no puede establecerse que sea la única etiología causante. El factor de riesgo más importante es la enfermedad renal crónica en estadio 3 o superior. La principal actividad que se puede realizar es la prevención, ya que no tiene tratamiento específico. Una opción es seleccionar a pacientes susceptibles mediante scores de predicción y aplicar medidas tanto farmacológicas como no farmacológicas. La hidratación intravenosa, las estatinas y la N-acetilcisteína parecen ser las intervenciones que consiguen reducir su incidencia. Son necesarios más estudios para decidir la utilidad de la acetazolamida, la teofilina, el probucol y el nicorandil, siendo este último el más prometedor. A día de hoy la NIC presenta mal pronóstico a largo plazo, siendo causa importante de hemorragias significativas, trombosis de stents, disminución de la función renal e incluso aumento de la mortalidad global.

CONCLUSIONES

La nefropatía por contrastes radiológicos es una entidad infradiagnosticada y que aún hoy en día presenta una importante morbimortalidad a pesar de los avances tanto en los contrastes como en el manejo. La mejor actitud al respecto pasa por considerarla dentro de las etiologías más frecuentes de DRA, por una correcta identificación de los pacientes más susceptibles a padecerla y por una correcta prevención de la misma.

HIPOURICEMIA RENAL DE ORIGEN AISLADO: ASPECTOS GENÉTICOS Y CLÍNICOS Y DEMOGRÁFICOS DE ESTA PATOLOGÍA EN LA COMUNIDAD GALLEGA.

Carrera Cachaza, Noa (1); Urisarri Ruiz De Cortaza, Adela (2); García Murias, María (1); Barcia De La Iglesia, Ana María (1); Sánchez Cazorla, Eloísa (1); García González, Miguel ángel (1)
(1) IDIS; (2) CHUS

INTRODUCCIÓN

La hipouricemia aislada de origen renal es un defecto tubular aislado caracterizado por un exceso de excreción de ácido úrico. Existen dos genes asociados a esta patología, SLC22A12 y SLC2A9. Hasta el momento se han asociado a una herencia recesiva, aunque existen casos en los que se identifica una única variante. En la mayoría de los pacientes la enfermedad pasa desapercibida, siendo asintomáticos sobre todo durante la edad pediátrica. Algunos pacientes pueden desarrollar puntualmente cálculos o lesión renales agudas, particularmente después de un ejercicio intenso o deshidratación tras un proceso infeccioso; en esta situación temporal es frecuente que los niveles de ácido úrico se vuelvan normales, lo que dificulta la identificación del origen del daño renal. De hecho, según la literatura no se han definido características que ayuden a detectar la enfermedad en una situación de insuficiencia renal aguda. Por otra parte, pacientes con esta patología pueden estar sufriendo daño renal subclínico que, repetido en el tiempo, puede desembocar en ERC. Debido a su difícil diagnóstico clínico, su prevalencia no es muy conocida en población general. En este trabajo presentamos una revisión de los casos relacionados con esta patología recibidos en nuestro laboratorio.

METODOLOGÍA

Análisis de la cohorte NefroCHUS de pacientes renales estudiados genéticamente para identificar: A) casos con sospecha de hipouricemia; B) casos recibidos con otras sospechas clínicas, con mutaciones patogénicas (P) o probablemente-patogénicas (PP) en SLC22A12 o SLC2A9. Caracterización clínica y genética de cada paciente.

RESULTADOS

Se identificaron 17 probandos con sospecha de hipouricemia renal y 4 familiares. Dos individuos portaban una variante P en homocigosis en SLC22A12. En 7 individuos se identificó únicamente una variante en heterocigosis en SLC22A12. 9 individuos tuvieron un resultado negativo en la prueba genética. La clínica identificada en estos pacientes fue muy variada. 3 familiares aparentemente sanos resultaron ser portadores en heterocigosis de la variante identificada en el individuo índice de su familia. En 6 de 7 probandos adicionales con sospecha clínica diferente se detectaron mutaciones PP en heterocigosis en SLC22A12 o SLC2A9.

De este mismo grupo, un paciente resultó ser portador en homocigosis de una variante PP en SLC22A12, por lo que la enfermedad en este paciente pasó desapercibida.

CONCLUSIONES

La hipouricemia renal es una enfermedad renal hereditaria en general poco conocida, infradiagnosticada e infravalorada, sobre la que quedan muchas incógnitas por resolver. Estudios que combinen aspectos clínicos, genético-moleculares y demográficos ayudarán a avanzar en el conocimiento de esta enfermedad.