

196.12

Estudio prospectivo sobre las características del fracaso renal agudo (FRA) en el paciente crítico



María Jesús Lloret^{a,*}, Miquel Barcons^b,
Antoni J. Betbesé^b, Josefa Galan^b, Antoni Roglan^b,
Alessandro Sionis^b, José Aurelio Ballarín^a,
Juan Manuel Díaz^a

^a Servicio de Nefrología, Fundació Puigvert, Barcelona, España

^b Servicio de Nefrología, Hospital de Sant Pau, Barcelona, España

E-mail: mjlloret@fundacio-puigvert.es (M.J. Lloret).

El objetivo del estudio fue evaluar la incidencia, características y evolución a largo plazo del fracaso renal agudo (FRA) en el área de críticos. Los criterios de inclusión fueron pacientes afectados de FRA según estadio *Acute kidney injury network* (AKI) 1, 2, 3 o enfermedad renal crónica (ERC) agudizada. Se recogieron los datos de 115 pacientes durante un periodo de tiempo de 2 meses.

Resultados: La incidencia de FRA fue de 16,15%. La causa más frecuente fue la necrosis tubular aguda. El 49, el 22 y el 29% presentaron un AKI estadio 1, 2 y 3 respectivamente. El 30% sufría una ERC previa (79% estadio 3). El filtrado glomerular medio al alta hospitalaria, a los 28 días y a los 12 meses fue de 61, 62 y 52 ml/min/1,73m². Al año, 2 pacientes continuaron necesitando tratamiento sustitutivo renal (TSR). La mortalidad intrahospitalaria, a los 28 días y al año fue del 22, 28 y 38%. La gravedad de AKI se relacionó de manera significativa con mayor mortalidad intrahospitalaria y anual. En el 51% de los casos se utilizó tratamiento diurético (97% intravenoso) con buena respuesta. No se evidenció ninguna relación entre el uso de diurético y la recuperación de la función renal. Un 36% de los pacientes usaron fármacos nefrotóxicos. Estos pacientes presentaron significativamente un peor filtrado glomerular al alta del área de críticos, hospitalaria y anual. Un total de 18 pacientes requirieron TSR durante el ingreso. Estos pacientes presentaron peor mortalidad intrahospitalaria (p: 0,025) y peor recuperación de la función renal a largo plazo (ns). El 78% usó una técnica continua y el 22%, intermitente. La dosis media inicial de diálisis con técnica continua fue de 30,6 ± 8,1 ml/kg/h. No existieron diferencias significativas entre las 2 técnicas sobre la morbilidad o recuperación de la función renal.

Conclusiones: Existe una incidencia no despreciable de AKI en las unidades de críticos, donde la gravedad del proceso y la necesidad de TSR ejercen un impacto negativo sobre la morbilidad y la recuperación de la función renal.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.dialis.2015.04.014>

196.13

Estudios y ocupación en pacientes en hemodiálisis



María Peña^{a,*}, María José Torres^b, María Ramírez^a,
Ana Isabel Morales^b, Aurora Polo^b,
Gaspar Balaguer^b

^a Servicio de Nefrología, Hospital Universitario San Cecilio, Granada, España

^b Centro de Diálisis Nevada, Granada, España

E-mail: maria3jl@yahoo.com (M. Peña).

Introducción: La población con carencias presenta menor cumplimiento del tratamiento, tiene hábitos higiénico-dietéticos inadecuados y menor adaptación a la enfermedad. La disparidad sociocultural y la ausencia de recursos son predictores independientes de morbilidad en cualquier escenario de salud.

Objetivo: Describir el nivel de estudios y la situación sociocultural de los pacientes en hemodiálisis (HD) de Granada.

Material y método: Edad, procedencia, estudios, situación laboral y profesión de 140 pacientes de 2 unidades de HD.

Resultados: El 8,7% eran analfabetos; un 22,5% solo sabían leer; el 38,4% habían completado primaria. Un 13% cursaron secundaria. Un 7,2% cursaron formación profesional; un 10,2%, tenían estudios universitarios. El 16,7% se dedicó a tareas del hogar, mientras que a la agricultura, construcción y sector servicios un 12,3, 13,8 y 18,8%, respectivamente. Un 8% fueron empleados, funcionarios, de enseñanza o en empresas públicas frente al 11,6% que regentó su propia empresa. Como empleadas o cuidadoras encontramos al 4,4%. En una fábrica trabajó el 2,9% y como miembro de algún cuerpo de seguridad del estado el mismo porcentaje. Un 2,2% fueron exempleados de la O.N.C.E. El 3,6% eran pintor/barnizador/costurera o hacían trabajos a domicilio. El 2,9% de los encuestados no había trabajado nunca. El 12,3% se jubilaron por enfermedad y el 35,5% por edad, antes de iniciar HD. El 21% se jubilaron tras iniciar TSR. Un 3,6% eran desempleados. En activo, encontramos un 3,6%.

Conclusiones: Los pacientes en programa de HD en Granada son la mayoría hombres, con bajo nivel cultural y son jubilados pensionistas que se retiraron antes de entrar en el programa debido a su avanzada edad. La mayor parte se dedicaron a la agricultura, la construcción y el sector servicios. Conocer el nivel sociocultural de los pacientes en HD permite adecuar la relación médico-paciente y mejorar la adhesión y la alianza terapéutica.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.dialis.2015.04.015>