

196.14

Fracaso renal agudo con necesidad de terapia de reemplazo renal. Resultados de supervivencia y función renal al año de seguimiento



Silvia Gonzalez*, María del Carmen Jimenez, Santiago Polanco, Elena Davin, Javier Lorenzo Deira, Jesús Pedro Marin, Pedro Jesús Labrador, Sandra Gallego, Inés Castellano, Juan Ramón Gomez-Martino

Servicio de Nefrología, Hospital San Pedro de Alcántara, Málaga, España

E-mail: silvia_goz@hotmail.com (S. Gonzalez).

Introducción: El fracaso renal agudo (FRA) con necesidad de tratamiento renal sustitutivo (TRS) se asocia a una mayor mortalidad y progresión de enfermedad renal. El objetivo del estudio es evaluar las características del FRA estadio 3 según las guías KDIGO, excluyendo a los pacientes en UCI, determinar su incidencia, mortalidad y evolución renal durante el primer año de seguimiento.

Resultados: Se incluyó a un total de 144 pacientes en 3 años (incidencia 120 pacientes/10⁶ habitantes/año). Edad 72,93 ± 13,35 (mediana 77), 56% varones. El 54,5% ingresados en Nefrología. El 79,72% eran hipertensos; el 47,55% diabéticos; el 53,14% dislipidémicos; el 35,66% obesos y el 28,67% fumadores. El 57,34% presentaba un FGe < 60 ml/min previo al FRA (estadio 3a: 14,6%; 3b: 20,9%; 4: 16,8% y estadio 5: 4,9%).

Tipo de FRA: parenquimatoso 60,14%, prerrenal 32,17% y obstructivo 7,69%.

Función renal: creatinina 1,53 ± 0,86 mg/dL; previo al FRA 7,29 ± 3,97 mg/dL; valores máximos: 2,45 ± 1,64 mg/dL al alta; 2,16 ± 1,62 mg/dL al mes; 2,14 ± 1,61 a los 6 meses y 1,90 ± 1,27 al año. Número medio de diálisis 4,33 ± 7,18.

El 30,8% falleció durante la hospitalización, el 12,6% continuó TRS al alta y el 56,6% recuperó parcial o totalmente la función renal.

Al mes, 3, 6, 9 y 12 meses, la mortalidad fue del 36,2; 48,1; 56,1; 60,3 y 65,2% respectivamente; la necesidad de permanencia en diálisis fue del 10,2; 8,4; 8,1; 9,1 y 8,7%; la función renal parcial o totalmente preservada fue del 53,6; 43,5; 35,8; 30,6 y 26,1%. El valor medio en la caída del FGe respecto a la función renal basal fue del 17% al alta del episodio y del 9% al año de seguimiento.

Conclusiones: La mortalidad en pacientes con FRA estadio 3 es elevada, mayor del 30% en el episodio y del 65% al año de seguimiento. Los pacientes que sobreviven a un episodio de FRA con necesidad de diálisis muestran un descenso de las tasas de FGe. Es necesario un seguimiento nefrológico al alta.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.dialis.2015.04.016>

196.15

Función renal residual: ¿es importante preservarla en hemodiálisis?



María José Torres Sánchez*, María Ramírez Gómez, Almudena Pérez Marfil, María Peña Ortega, Pilar Galindo Sacristán, Carmen de Gracia Guindo, Antonio Osuna Ortega

Unidad de Gestión Clínica de Nefrología, Hospitales San Cecilio y Virgen de las Nieves, Granada, España

E-mail: mjtosan@gmail.com (M.J. Torres Sánchez).

Introducción: En hemodiálisis, la función renal residual (FRR) no es tan apreciada como lo es en diálisis peritoneal. Su preservación contribuye a una mejor adecuación de diálisis, calidad de vida y aumento de la supervivencia del paciente en hemodiálisis. Valoramos los efectos del mantenimiento de la FRR sobre factores de riesgo cardiovascular y parámetros analíticos.

Material y métodos: Realizamos un estudio epidemiológico observacional en 114 pacientes de hemodiálisis, separándolos en 2 grupos, según si mantenían diuresis residual (>200 ml/día) o no. Evaluamos los efectos de la FRR sobre parámetros bioquímicos y nutricionales, anemia, tensión arterial, hipertrofia ventricular y morbilidad cardiovascular. Para el análisis estadístico se utilizó el paquete estadístico SPSS 15.0.

Resultados: De los 114 pacientes, el 69,9% eran varones, con edad media de 64,6 ± 13,95 años y tiempo en hemodiálisis de 39,3 ± 45,21 meses. La etiología más frecuente fue nefropatía diabética (23%) seguida de nefroangiosclerosis (22,1%). El 50,4% de los pacientes mantenían FRR con 926,1 ± 696,92 cc/24 h de media (21 pacientes eran incidentes). El kt/v residual medio fue de 0,59 ± 0,504. En el estudio estadístico realizado, los pacientes que mantenían diuresis residual presentaban mejor control de la anemia (Hb: 12,24 ± 1,04 vs. 11,7 ± 1,12 g/dl; p < 0,05), observándose, en los de mayor volumen de diuresis, cifras de Hb más elevadas (p < 0,05). Sin embargo, no hubo significación con los otros parámetros bioquímicos estudiados (Na, P, K, Ca, PCR, PTH, ácido úrico, albúmina) ni con los factores de riesgo cardiovascular (DM, HTA, HVI). En cuanto a la aparición de hipotensión intradiálisis, fue mayor en los pacientes que no tenían diuresis (82,2 vs. 17,8%; p < 0,05). Con respecto al tratamiento de los pacientes que mantenían FRR, tomaban diuréticos un 66,6% (p < 0,05) e IECA/ARAI un 63,3% (p = 0,059).

Conclusiones: Los pacientes con diuresis residual tienen mejor control de la anemia y menos hipotensiones intradiálisis respecto a los que no la mantienen.

El uso de fármacos tipo IECA/ARAI puede favorecer la preservación de la función renal residual.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.dialis.2015.04.017>