

Implicación de la depuración extrarrenal en el tratamiento del Fracaso Renal Agudo Hospitalario

Mercedes Martínez Galero

Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín. Las Palmas. España

Introducción:

El Fracaso Renal Agudo (FRA), definido como la pérdida en la capacidad de eliminar los productos nitrogenados en horas o días, es un importante problema de salud en el ámbito hospitalario. Complica entre el 2-7% de los ingresos hospitalarios en el contexto de hipoperfusión renal, sepsis, fármacos y contrastes yodados. Se desarrolla hasta en el 30-50% de los pacientes ingresados en críticos motivados por causas multifactoriales y fallo multiorgánico. Es hoy día causa del 3% de la enfermedad renal crónica en tratamiento sustitutivo renal. La mortalidad es muy variable, pudiendo alcanzar entre el 50-80% en aquellos pacientes críticos que se someten a depuración extrarrenal. El Nefrólogo Interconsultor se dedica a la atención, registro, diagnóstico y tratamiento del FRA en nuestro hospital.

Objetivos:

Analizar a la población de pacientes con FRA que requirió someterse a hemodiálisis (HD). Dado el peor pronóstico asociado, nuestra finalidad es definir el perfil de riesgo de los mismos y tratar de establecer medidas de actuación precoz.

Material y Método:

Examinamos el periodo comprendido entre Enero del 2012 y Diciembre del 2014, a todos los pacientes detectados con FRA que necesitaron HD, la mortalidad de los mismos y la situación renal a los 3 y 6 meses en los distintos ámbitos de seguimiento.

Resultados:

Se registraron en el periodo de 3 años de estudio 1.146 episodios de FRA, de los cuales el 27% necesitaron alguna técnica de depuración extrarrenal. El grupo de pacientes sometidos a HD periódica (15,2 %, 175 pacientes) tenían una edad media de 67 años, el 62% eran varones, el 46,8% diabéticos, el 64% presentaban oliguria y se sometieron a una media de 9 sesiones de diálisis. Fallecieron 61 pacientes durante el ingreso y 7 al alta antes de los 3 meses (38,8% frente al 24,1% de nuestra mortalidad global asociada al FRA), Más de la mitad de los pacientes fueron diagnosticados de FRA e iniciaron HD en la UMI, siendo la mortalidad en este grupo mayor del 50%. Continuaron en HD 18 pacientes con fracaso renal instaurado (10,2%). De los pacientes que recuperaron función renal, el 57% continuaron seguimiento en Atención Primaria y el resto mantiene control por nuestro servicio (consulta de FRA) por distintos estadios de enfermedad renal crónica (estadio 3-4).

Conclusiones:

Estos resultados concordantes con otros datos publicados, verifican la enorme trascendencia del FRA hospitalario, causa del 1% del gasto sanitario total y 5% del gasto hospitalario en Europa y EEUU, lo que nos obliga a poner en marcha todos los medios disponibles para llevar a cabo un diagnóstico precoz de esta patología y minimizar la necesidad de depuración extrarrenal en el tratamiento integral.