

# **HOSPITALIZACION EN UN SERVICIO DE NEFROLOGÍA MUESTREO EN UN AÑO**

**HOSPITAL PROVINCIAL DE MADRID**

**Anunciación Fernández Fuentes  
Inés Soto Mancebo  
M<sup>a</sup> Teresa Martínez de Merlo  
M<sup>a</sup> José Sequí Vila**

## **I N T R O D U C C I O N**

El auge experimentado por la Nefrología en nuestro país en los últimos 10 años ha crecido fundamentalmente tanto por el desarrollo de las posibilidades terapéuticas (depuración extrarrenal, trasplante etc.) como por el de las técnicas diagnósticas aplicadas al estudio de las Nefropatías.

Igualmente el nefrólogo se ha convertido en un consultor habitual dentro del ambiente hospitalario, para el manejo de situaciones, diagnóstico y evolución de problemas hidroelectrolíticos, estudio de enfermedades sistémicas, HTA etc.

Todo ello ha supuesto una sobrecarga asistencial en los servicios de Nefrología, y más cuando estos cuentan con programa de Hemodiálisis en centros satélite, diálisis domiciliaria y realización de trasplantes en enfermos procedentes de otros Centros.

El propósito de esta comunicación es analizar, tomando como muestra el año 1981, las causas de ingreso más frecuentes en el Servicio de Nefrología del Hospital Provincial de Madrid, y a partir de ahí tratar de ver cual de las actividades habituales del Servicio pueden significar una mayor necesidad asistencial.

## **MATERIAL Y METODOS**

El Hospital Provincial de Madrid tiene a su cargo una población de 1.800.000 pacientes distribuidos en Instituto Médico Quirúrgico, Instituto Oncológico, Instituto de Obstetricia y Ginecología, Instituto Psiquiátrico e Instituto de Geriatria.

La planta de Nefrología de nuestro hospital cuenta con 30 camas, 10 de ellas destinadas a enfermos de mayor gravedad y trasplante renal, cuenta también con un cuarto destinado a biopsias y 2 salas para Hemodiálisis que cuentan con 2 aparatos cada una, estos aparatos se utilizan tanto para enfermos crónicos descompensados como para enfermos agudos.

Debido a que ingresan pacientes de distintas procedencias, vamos a explicar el movimiento que hay en los otros departamentos de Nefrología: durante, el año 1981 estaban en programa de Hemodiálisis periódica dependiendo de nuestro Centro 155 pacientes (88 se dializan en la Unidad Hospitalaria, 18 de los cuales son portadores de Antígeno Australia positivo; 55 se dializan en un Centro satélite y 13 en su domicilio).

En la Consulta de Nefrología se ven de 15 a 20 enfermos diarios dando un total de 2.252 consultas durante, el año, siendo unos 200 los pacientes nuevos. Y en la Consulta de trasplante renal habrá un total de 43 pacientes que venían a revisión segun sus necesidades.

Hemos revisado las historias de los pacientes ingresados durante el año 1981 dividiéndolos en 5 grupos dependiendo de la procedencia, ya sean del programa de Hemodiálisis, pacientes que están en seguimiento en nuestra Consulta, pacientes con trasplante renal, aquellos que, ingresan por Urgencia y los que vienen trasladados de otros Servicios. Hemos visto las causas

más frecuentes de ingreso, siguiendo su evolución hasta que son dados de alta.

Se han estudiado 393 ingresos realizados por 290 pacientes, de edades comprendidas entre 15 y 84 años con una media de 49, de ellos 227 ingresos son hombres y 166 mujeres.

## RESULTADOS

De los 393 ingresos efectuados a lo largo del año, 139 son realizados por pacientes procedentes de Hemodiálisis periódica, 86 vinieron de la Consulta de seguimiento, 29 ingresos realizados por enfermos trasplantados, 62 ingresos procedentes de Urgencias y 68 trasladados de otros departamentos del Hospital o de otros Centros. (Cuadro nº 1).

Debido al alto número de ingresos de enfermos en programa de Hemodiálisis estudiamos más detenidamente este grupo. Vemos que el número de enfermos ingresados es de 94 aunque algunos repiten ingreso suponiendo el total de 139 durante el año. De estos enfermos 53 procedían de la Unidad hospitalaria, 23 del Centro satélite y 2 de diálisis domiciliaria, el resto son enfermos procedentes de otros Centros que vienen ya sea para trasplante renal o por problemas de acceso vascular.

En el cuadro número 2 está representada la relación entre enfermos que se dializan en los distintos departamentos y los que precisan ingreso; pudiéndose ver que el mayor número de ingresos corresponde a los pacientes de la Unidad hospitalaria.

Las causas por las que ingresaron los enfermos de Hemodiálisis están señaladas en el cuadro número 3 y como puede observarse las causas más frecuentes de ingreso es debida a problemas de acceso vascular y otra gran incidencia son los enfermos que solamente están ingresados un día debido a necesidades transfusionales o a problemas que surgen durante la Hemodiálisis, a esto lo llamamos estancia transitoria inferior a 24 h.

Las causas de ingreso de los enfermos procedentes de la Consulta de seguimiento están reflejadas en el Cuadro número 4, siendo las más frecuentes los casos de ingreso por crisis hipertensiva que precisan de un tratamiento precoz para disminuir las altas cifras tensionales que presentan, a diferencia de los que ingresan para estudio de su hipertensión arterial que como puede apreciarse, este último grupo es inferior al primero; le siguen en porcentaje la insuficiencia renal descompensada y la insuficiencia renal terminal, gran parte de estos últimos, son los que posteriormente ingresarán en programa de Hemodiálisis.

Los ingresos procedentes de la Consulta de trasplante renal son debidos en su mayoría, como se ve en el cuadro número 5, al rechazo, que requieren hospitalización para poner tratamiento o para estudio la causa desencadenante. De estos enfermos, 5 presentaban un rechazo agudo, recuperando su función renal después del tratamiento, el resto son enfermos con un deterioro progresivo de la función renal.

Hemos visto el tiempo que transcurre, desde el trasplante renal hasta la fecha de ingreso y como se puede ver en el cuadro número 6 los ingresos más frecuentes se realizan entre los 6 y 18 meses.

Las causas más frecuentes de ingreso de los enfermos procedentes de urgencias están reflejadas en el cuadro número 7, viendo que de mayor índice son los enfermos con crisis hipertensiva. El grupo de enfermos que llamamos de etiología conocida previamente, son aquellos que están diagnosticados en nuestra consulta de insuficiencia renal moderada e insuficiencia renal terminal y que por diversos motivos presentan una descompensación de su insuficiencia renal.

Los enfermos que proceden de otros Servicios trasladados al de Nefrología vienen en su mayoría de Medicina Interna, Cirugía, Ginecología y de otros Hospitales. Las causas más frecuentes por las que son trasladados son las hipertensión arterial, fracaso renal agudo e insuficiencia renal descompensada, la mayoría de estos pacientes son tratados, previamente, por el médico encargado de ver los periféricos.

Una vez vista las causas por las que ingresan los pacientes hemos estudiado el tiempo medio de ingreso siendo este de 21 días con una estancia mínima de 1 día y máxima de 207. Solamente un enfermo ha estado ingresado más de 200 días, este era una Insuficiencia renal

terminal por Nefropatía diabética, con ceguera total y en programa de Hemodiálisis que presentó diversos problemas como peritonitis, endocarditis y problemas óseos. Cinco enfermos han estado ingresados más de 100 días; uno en programa de Hemodiálisis con problemas en el acceso vascular; otro procedente de otro Servicio, con una insuficiencia renal terminal, intervenido de nefrectomía y que comenzó posteriormente programa de Hemodiálisis. Otro era un ingreso procedente de urgencias con una UHT de origen desconocido, creyéndose en un principio que era un problema hormonal, evidenciándose posteriormente que era una estenosis de la arteria renal, resolviéndose tras ser sometido a intervención quirúrgica. Un cuarto enfermo presentaba un lupus e ingresa procedente de otro Centro para estudio y presenta varias complicaciones y el último era un paciente procedente de Medicina Interna con una insuficiencia renal por Poliquistosis, HTA, hemorragia digestiva y sepsis por anaerobios.

Dado que los pacientes de los Servicios de Nefrología son enfermos crónicos, precisan ingreso varias veces al año. Por lo que de los 290 enfermos ingresados; 225 ingresaron una vez durante el año. Cuarenta precisaron 2 ingresos. Diecisiete ingresa con 3 veces; casi todos eran enfermos de Hemodiálisis periódica. Cuatro enfermos ingresaron 4 veces, dos procedentes de consulta de trasplantes; uno de ellos presentaba un deterioro progresivo de su función renal y el otro tenía una insuficiencia cardíaca producida por la fístula arterio-venosa de alto gasto. Dos enfermos ingresaron 5 veces, los dos procedentes de Hemodiálisis presentando en todos sus ingresos epistaxis, atribuida a HTA y 2 enfermos ingresaron 6 veces; el primero con insuficiencia renal terminal que se descompensaba con mucha frecuencia y el segundo procedente de Hemodiálisis que ingresó por varios motivos.

Además de estudiar el número de ingresos, las causas y el tiempo de permanencia hemos visto las técnicas especiales que se utilizan en un Servicio de Nefrología, siendo las siguientes:

- Diálisis peritoneales 107 sesiones. Diez realizadas a 2 enfermos procedentes de Hemodiálisis periódica; 57 enfermos con insuficiencia renal terminal para entrar en programa de Hemodiálisis y 40 enfermos con fracaso renal agudos.

- Hemodiálisis 1.030 sesiones. Seiscientos ocho sesiones a enfermos de Hemodiálisis periódica ingresados; 103 a enfermos crónicos amiantes por problemas de acoplamiento; 239 a enfermos que entran nuevos en programa de Hemodiálisis y 86 a enfermos agudos.

- Hemoperfusiones 37 sesiones, Diez a enfermos con intoxicación medicamentosa, 22 sesiones a enfermos de STEA y 5 sesiones a enfermos con hepatitis aguda.

- Ultrafiltraciones 29 sesiones. Nueve, a enfermos de diálisis que ingresaron con sobrecarga hidrosalina y 20 a enfermos con insuficiencia renal terminal que presentaban grandes edemas.

- Plasmaferesis, durante este año no se precisó realizar ninguna sesión.

- De los 290 pacientes tratados fueron dados de alta 207; 32 fueron trasladados a otros departamentos, 46 fallecieron y 5 fueron altas voluntarias.

De los 46 exitus habidos 8 eran del programa de Hemodiálisis y 2 de trasplante renal.

De los 207 que fueron dados de alta; 27 enfermos entran nuevos en programa de Hemodiálisis; 3 enfermos volvieron a programa tras haber estado un tiempo con trasplante renal funcional, 77 continúan su programa de Hemodiálisis y el resto pasan a nuestra consulta de seguimiento y a la de trasplante renal.

## CONCLUSIONES

1) El 35 % de los ingresos son enfermos procedentes de Hemodiálisis, la mayor parte son de la Unidad hospitalaria.

Los motivos principales de ingreso han sido:

- Problemas de acceso vascular.
- Vigilancia de 24 horas por problema post-diálisis.
- Preparación para trasplante renal.

Estos tres grupos representan aproximadamente un 50 % del total.

El resto han presentado una patología variada, destacando la fiebre de origen desconocido, hemorragias pericarditis y descompensación diabética.

Del total de los pacientes en programa de Hemodiálisis, dependiendo de nuestro Centro han precisado hospitalización superior a una semana el 38 % (EDTA 40 % Amsterdam 1978).

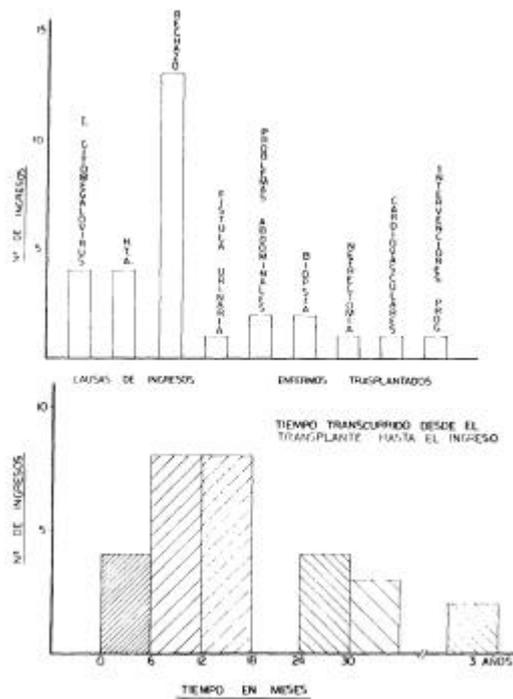
En lo que se refiere a estancias cortas el mayor porcentaje de ingresos proceden del Centro satélite.

2.) El siguiente grupo en importancia numérica lo constituyen los enfermos que vienen de la Consulta externa, cuyo motivo más frecuente de ingreso es de tipo terapéutico (descompensación de la insuficiencia renal y control de la hipertensión arterial).

En este grupo el volumen de enfermos nuevos que ingresan para estudio lo cual creemos que se debe a problemas burocráticos

3.) Respecto a los enfermos que no son remitidos por otro Servicio, la causa más frecuente de consulta consta como hipertensión arterial.

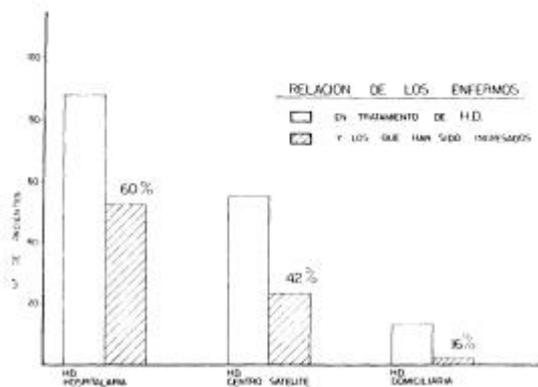
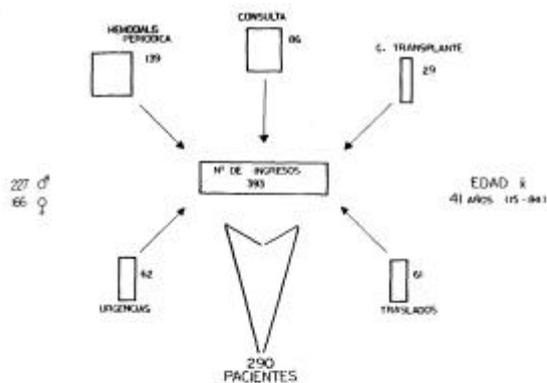
4.) El trabajo en planta de un Servicio de Nefrología debe estar coordinado con los programas de tratamiento de la insuficiencia renal crónica (Hemodiálisis y trasplante renal) dado el enorme volumen que representan estos enfermos para el Servicio.

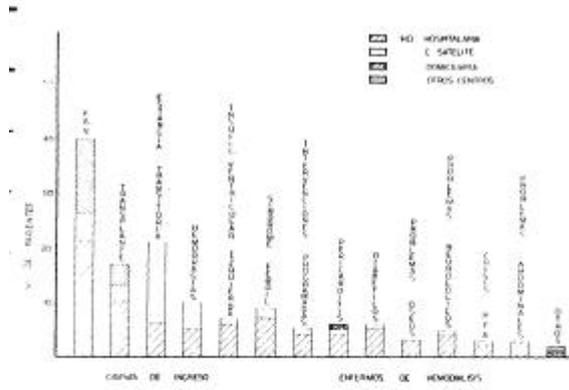




- |                          |                     |
|--------------------------|---------------------|
| ① Laboratorio Nefrología | ⑨ Zona Estéril      |
| ② Baño (Baño Baño)       | ⑩ Basura            |
| ③ Lencería               | ⑪ Almacén           |
| ④ Cuarto Medicación      | ⑫ HD Agudos -       |
| ⑤ Control Enfermería     | ⑬ Biopias           |
| ⑥ Cuarto Limpieza        | ⑭ HD Ingresados     |
| ⑦ Verederos              | ⑮ HD Agudos         |
| ⑧ Zona Pre-estéril       | ⑯ Transplante Renal |

PLANO DEL SERVICIO DE NEFROLOGIA SIN UNIDAD DE HD.





2

