

MORTALIDAD DE PACIENTES CON INJURIA RENAL AGUDA Y CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, EN SOPORTE DIALITICO EN UNIDAD DE CUIDADOS CRITICOS DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA

Venegas Joanna, Hurtado Abdías, Diestra Shirley

Servicio de Nefrología Hospital Nacional Arzobispo Loayza

Los pacientes hospitalizados en la Unidad de cuidados intensivos (UCI), por insuficiencia renal aguda (IRA) o enfermedad renal crónica (ERC), usualmente requieren de terapia de reemplazo renal (TRR) y tienen una elevada mortalidad.

Objetivo: Comparar las características clínicas, epidemiológicas y mortalidad de pacientes con IRA versus pacientes con ERC estadio 5, que requirieron hemodiálisis en la UCI del Hospital Nacional Arzobispo Loayza entre Abril 2017 y Julio del 2018

Material y Métodos: Estudio de serie de casos retrospectivo. Se evaluó 73 historias clínicas de pacientes con IRA y ERC que recibieron soporte dialítico en modalidad de hemodiálisis intermitente durante su estancia en UCI.

Resultados: En el periodo de estudio se evaluó a 27 pacientes con IRA y 46 pacientes con ERC, fallecieron 23 (31.5%), no hubo diferencia en la mortalidad entre los dos grupos de pacientes (29% vs 32%, $p < 0,59$). La edad fue $52,9 \pm 16,1$ años, el 53.4% fueron hombres, en ambos grupos la causa de ingreso a UCI fue multifactorial: falla circulatoria (100%) causado por shock séptico (80%), insuficiencia espiratoria (85%).

En los pacientes con IRA, los factores relacionados a la mortalidad en el análisis bivariado fueron: oliguria, niveles bajos del pH y plaquetas, niveles altos de potasio, sodio, bicarbonato, lactato, brecha aniónica alta, bilirrubina total, puntaje SOFA y de Liaño, en el análisis multivariado la brecha aniónica ($p < 0,001$ IC: 1,8-9,74), acidosis metabólica ($p < 0,021$ IC: 1,6-13,2) y oligoanuria ($p < 0,024$ IC: 1,44-19,6). La mortalidad a los 14 días fue de 33,8.

En los pacientes con ERC los factores relacionados a la mortalidad en el análisis bivariado fueron: niveles elevados de potasio, brecha aniónica, puntaje SOFA, niveles bajos de hemoglobina, plaquetas y bicarbonato, así como el uso de acceso vascular temporal, en el análisis multivariado: brecha aniónica ($p < 0,01$ IC: 1,3-8,63), acidosis metabólica ($p < 0,011$ IC: 1,4-10,2) y presencia de acceso vascular temporal ($p < 0,001$ IC: 1,2-10,1). La mortalidad los 15 días fue de 30 %

Conclusión: La mortalidad de pacientes con IRA o ERC que requieren hemodiálisis en UCI es elevada; los factores relacionados a mortalidad en IRA fueron la brecha aniónica elevada acidosis metabólica y oliguria y en la ERC la brecha aniónica elevada acidosis metabólica y el acceso vascular temporal para diálisis.

Palabras clave: Morbilidad, Mortalidad, Unidad de cuidados críticos, Injuria renal aguda, enfermedad renal crónica.