

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 QUE INGRESARON A HEMODIÁLISIS NO PROGRAMADA EN EL HOSPITAL CARRIÓN DEL CALLAO.

Lisette Rivero¹, Marilyn Moreyra¹, Enrique Hernández¹, Alaciel Palacios¹, Pablo Porras¹, Víctor Gallegos¹.

1 Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao.

Introducción: La Enfermedad renal crónica estadio 5 (ERC5) tiene prevalencia mundial en incremento, motivo por el cual los programas de salud renal estarían orientados a la preparación del paciente desde estadios previos para el inicio programado de terapia de reemplazo renal (TRR). La hemodiálisis (HD) es una TRR efectiva que permite al paciente continuar con una calidad de vida adecuada siempre que se mantenga un manejo integral del paciente. Un estudio previo encontró 83% de pacientes ERC5 que ingresaron con requerimiento de urgencia o emergencia a HD. **Objetivo:** Describir las características clínicas de los pacientes con ERC5 que ingresaron a HD no programada en el periodo octubre 2016 a octubre 2017. **Materiales:** Serie de casos retrospectiva. Criterios de inclusión: pacientes incidentes con ERC5, >18 años, que ingresaron a HD por el servicio de emergencia. Criterios de exclusión: Pacientes con historia de HD previa. Se revisaron historias clínicas, fichas de HD y exámenes de laboratorio. Para describir se utilizan porcentajes, promedios y desviación estándar. **Resultados:** Se presenta la data de 92 pacientes, 61 pacientes (66.3%) fueron varones, la edad promedio fue 57.5±14.2 años (20-84), tuvieron como antecedente: DM 42(45.7%), HTA 70 (76%), TBC 7 (7.6%), hepatitis 2(2.2%), FCC 11(18.4%), ECV 10 (10.9%), y UPO 11(11.9%). Los pacientes cursaron con uno o más de los siguientes criterios de urgencia o emergencia dialítica: Edema agudo pulmonar 9 (9.8%), encefalopatía urémica 44(47.8%), hiperkalemia severa 30(32.6%), acidosis metabólica severa 54 (58.7%), disnatremia severa 14 (15.2%). Además, se pudo evidenciar: escarcha urémica 3 (3.3%). Se hallaron los siguientes resultados de laboratorio al ingreso a emergencia: urea 236.7±105.5 mg/dl (43- 626), creatinina 9.8±5.9 mg/dl (4.87-36.18), Hb 8.13±2.14 g/dl (2.1-17), pH 7.2±0.1 (6.9-7.48), HCO₃ 12.4±5.4 mEq/L(3-25.4), sodio 133.9±7.03 mEq/L (114-156), potasio 5.2±1.2 mEq/L (2.8-8.4), glucosa 117.2±60.3 g/dl(48-355). En el seguimiento durante la hospitalización se encontraron los siguientes valores de laboratorio: calcio 6.86±3.1 mg/dl (6-11.3), fósforo 4.45±3.14 mg/dl (1.01-7.35), ferritina 738.33±477 ng/ml (188-1650) en 23 pacientes, % saturación de transferrina 15%±15.2 (0.18-51) 14 pacientes, albúmina 3.3±0.51 g/dl (1.8-4,1) en 53 pacientes. Del total de pacientes, se realizaron exámenes serológicos de: VIH 38 pacientes (41.3%) con resultado negativo, hepatitis C 26 pacientes (28.6%) con resultado negativo, AghsB 34 pacientes con resultado negativo. **Conclusiones:** Los pacientes que ingresaron a HD no programada tuvieron un promedio de edad de 57 años, la mayoría diabéticos e hipertensos. Las indicaciones de hemodiálisis de urgencia más frecuentes fueron encefalopatía urémica e hiperkalemia severa.

Palabras clave: Hemodiálisis no programada, Insuficiencia renal crónica.