

## FACTORES ASOCIADOS A DROPOUT DE TERAPIA DE HEMODIÁLISIS CRÓNICA AMBULATORIA EN PACIENTES DEL MINSA CALLAO.

Alaciel Palacios<sup>1</sup>, Lissette Rivero<sup>1</sup>, Marilyn Moreyra<sup>1</sup>, Enrique Hernández<sup>1</sup>, Víctor Gallegos<sup>1</sup>, Jhon Cantuta<sup>1</sup>.

1 Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao.

**Introducción:** La hemodiálisis (HD) crónica es una terapia de reemplazo renal efectiva, que permite al paciente con enfermedad renal crónica estadio 5 (ERC5) continuar viviendo con calidad de vida aceptable considerando el manejo integral del paciente. En su evolución, los pacientes cursan con circunstancias que podrían motivar la salida del programa (Dropout) de HD. A nivel mundial, se describen las infecciones, asociadas o no al acceso vascular, y la mortalidad cardiovascular como causas de Dropout en HD. En Perú no tenemos datos con seguimiento de pacientes a largo plazo. **Objetivo:** Describir la frecuencia de dropout y características clínicas de pacientes del MINSA Callao en programas de HD crónica ambulatoria. Determinar los factores asociados a dropout. **Materiales:** Estudio de Cohorte única retrospectiva y analítica. Criterios de Inclusión: Pacientes ERC5 en programa de HD crónica del MINSA Callao, >3 meses de terapia,  $\geq 18$  años, que ingresaron desde enero 2103 a abril 2018. Criterios de exclusión: Pacientes cuyos datos actuales no hayan sido posible obtener. Se describe con promedios, desviación estándar o porcentajes según el tipo de variable. Para determinar los factores asociados a dropout se realizó regresión logística bivariada y multivariada, con un p significativo de  $<0.05$ , calculando el OR respectivo. **Resultados:** Se revisó la data de 397 pacientes, la edad promedio fue  $56.9 \pm 14.8$  años (18-95) siendo  $>60$  años 45%, fueron mujeres el 52.5%. La causa más frecuente de ERC fue DM (47%), cursaron con HTA 60%. Recibieron transfusión sanguínea 7.8%, teniendo grupo O+ 78% de pacientes. El acceso vascular de inicio fue: FAV 22.4%, catéter permanente 20.1%, y catéter temporal 57.5%, el tiempo en HD fue  $25.3 \pm 18.7$  meses (4-69) o  $2.1 \pm 1.5$  años (0.1-5.8), teniendo: 3m-1 año 33.5%, 1-3 años 29.2%, 3-5 años 34%, y  $>5$  años 3.3%. La diuresis residual fue  $560 \pm 304$ ml (0-2100). Los siguientes fueron los datos de laboratorio al ingreso: creatinina  $9.4 \pm 3.4$ g/dl (4.4-16.7), urea  $139 \pm 71$ g/dl (69-350), hemoglobina  $9.2 \pm 2$ g/dl (4.8-16), glucosa  $104 \pm 58.5$ g/dl (56.8-487), tuvieron producto CaxP  $>50$  21.8%, TGO  $20.2 \pm 12.3$  (3-100), TGP  $20.5 \pm 18.2$  (2-140). Serología positiva sífilis 2% y VIH 0.5%. En el seguimiento de evidenció salida de HD 199 pacientes (501.%). Las causas de salida de fueron: Muerte 164 pacientes (82%), traslado a ESSALUD 23 pacientes (12%), y traslado a Diálisis Peritoneal 12 pacientes (6%). Se encontró asociación directa de dropout con muerte (OR 273.2 p=0.000 IC 94.3-791.3); y asociación inversa con tiempo en HD (OR 0.29 p=0.000 IC 0.32-0.39), y número de transfusiones sanguíneas (OR 0.41 p=0.005 IC 0.23-0.76). **Conclusiones:** La frecuencia de dropout de esta cohorte fue 50%, la causa más frecuente fue muerte de los pacientes. Hubo asociación de mayor dropout y muerte, menor dropout con menos tiempo en HD y menos transfusiones sanguíneas.

**Palabras Clave:** Dropout, hemodiálisis crónica, MINSA Callao.

