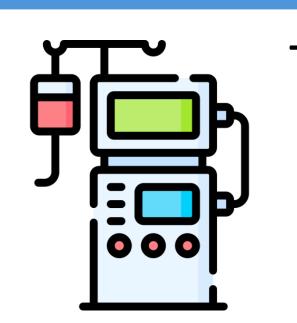
EFECTO DE LA PROTEINURIA SOBRE LA FUNCION RENAL RESIDUAL EN PACIENTES INCIDENTES EN HEMODIÁLISIS

Irene Mínguez Toral¹, Andrea Collado Alsina¹, Fernando Caballero Cebrián¹, Marcos Piris González¹, María García Vallejo¹, Martha Elizabeth Díaz¹, Nuria Rodríguez Mendiola¹, Milagros Fernández Lucas^{1,2}.

¹Servicio de Nefrología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid ²Universidad de Alcalá, Madrid.



INTRODUCCIÓN



- Mantener la **función renal residual** (FRR) supone un criterio de adecuación y aumenta la supervivencia del paciente en hemodiálisis (HD)
- **Proteinuria** ∞ progresión de ERC
- ¿Proteinuria al inicio de la HD ∞ pérdida de FRR?

MÉTODOS

- Análisis retrospectivo de 98 pacientes incidentes en HD entre marzo de 2017 y noviembre de 2021

POBLACIÓN - Media de edad 63,7 ± 15 años - **7** 73,5% **2** 26,5% Nefropatía - ERC de base diabética 12% 38% GN, vasculitis y LES 13% - 25,5% IECA o ARA2 NAE - 1% antialdosterónico 13% No filiada

17%

RESULTADOS

Coc Prot/Cr inicio HD		Basal	6 meses postHD	12 meses postHD
< 1000 mg/g N=23 (23,5%)	Diuresis (24 h) ml K urea ml/min K Creatinina ml/min	1600 ± 624 4.25 ± 2.06 8.16 ± 4.38	1559 ± 1094 3.6 ± 1.8 7.55 ± 4	1175 ± 680 2.50 ± 1.04 6.17 ± 3.76
1000-3000 mg/g N= 28 (28,5%)	Diuresis (24 h) ml K urea ml/min K Creatinina ml/min	1844 ± 647 5.02 ± 1.94 9.8 ± 3.56	1511 ± 689 3.8 ± 1.72 7.11 ± 3.35	1468 ± 485 3.55 ± 0.82 6.27 ± 1.95
>3000 mg/g N=47 (48%)	Diuresis (24 h) ml K urea ml/min K Creatinina ml/min	1746 ± 821 4.39 ± 1.45 8.25 ± 3.16	1237 ± 685 2.87 ± 1.70 5.15 ± 3.30	1029 ± 742 2.54 ± 1.70 5.12 ± 4.39
		p= 0.578 p= 0.235 p= 0.148	p= 0.191 p= 0.100 p= 0.047	p= 0.21 p= 0.15 p= 0.64

- Los aclaramientos de urea, creatinina y diuresis a los 6 meses dependen de los K y diuresis al inicio de la HD (p=0,007; p= 0,000) y no del grado de proteinuria (p=0,159) en nuestra cohorte

CONCLUSIONES

- Al contrario de lo que ocurre en ERC, la proteinuria no parece tener un papel determinante en la pérdida de FRR en los pacientes incidentes en HD
- La FRR al inicio de HD y factores relacionados con la técnica de HD presumiblemente indicen más en el mantenimiento de la FRR en estos pacientes





