

COMPLICACIONES CARDIOVASCULARES A LARGO PLAZO TRAS SUFRIR FRACASO RENAL AGUDO

Carlos Gómez-Carpintero Jiménez, Fabio Luca Procaccini, Esther Valle Álvarez, Miryam Polo Cánovas, Verónica Rubio Menéndez, Raquel Barba Teba, Laura Medina Zahonero, Roberto Alcázar Arroyo, Juan Antonio Martín Navarro, Patricia de Sequera Ortiz

Nefrología, Hospital Universitario Infanta Leonor (HUIL)

Introducción:

El fracaso renal agudo (FRA) es una complicación frecuente del paciente ingresado por cualquier causa, habitualmente infradiagnosticada e infratratada, especialmente estadios leves. Existe poca evidencia sobre la repercusión que un FRA pueda tener en el riesgo de reingreso o desarrollo de eventos cardiovasculares (ECV) y cerebrovasculares (ECeV).

Objetivos:

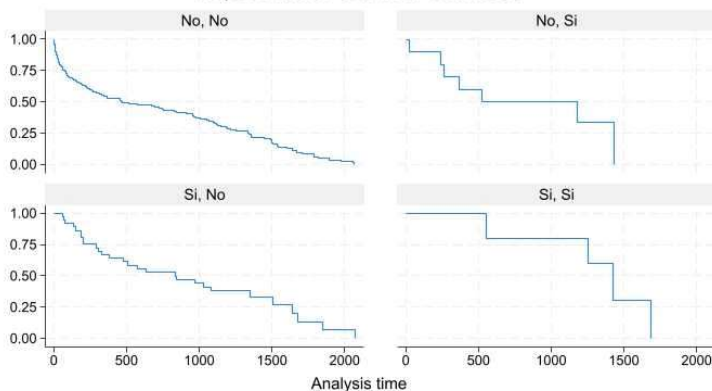
Analizar el impacto a largo plazo de desarrollar un FRA hospitalario por cualquier causa en mortalidad y ECV en pacientes (Px) ingresados en el HUIL.

Material y métodos:

Estudio observacional retrospectivo desde una base de datos elaborada con la herramienta de análisis inteligente de datos SAVANA y revisión directa de historias clínicas. Se incluyeron pacientes ingresados durante el periodo 01/05/2019-30/09/2019 que presentaron FRA. Se excluyeron menores de edad y pacientes en diálisis. Mantuvimos seguimiento 6 años después del alta.

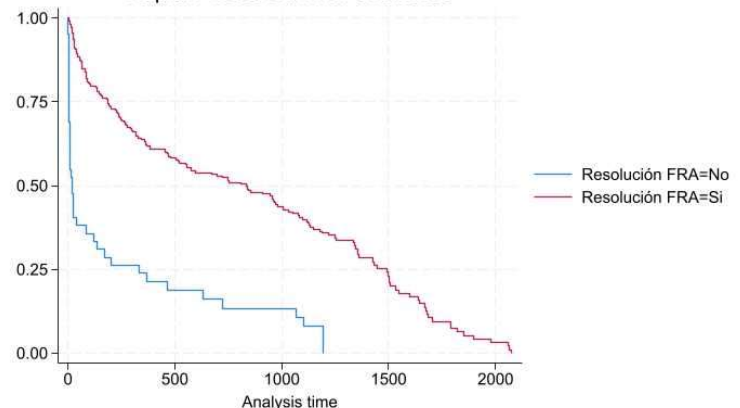
Resultados:

Kaplan-Meier survival estimates



Graphs by Evento CV and Evento ACV

Kaplan-Meier survival estimates



Analizamos 359 sobre 5102 ingresados, 29 4 con FRA confirmado en el ingreso. La edad media fue 78,4 años y un 54.1% mujeres. 220 presentaban HTA; 117 diabetes y 27,2% ERC conocida (39,7% grado 3b) con FGe medio de 44,2ml/min/m². El 76% ya presentaba FRA al ingresar, mayoritariamente AKIN 1 (52,8%).

- ❖ La mortalidad a 6 años fue del 74.5% (219) un 13.75% de las defunciones durante el ingreso. La mediana de supervivencia al alta tras el FRA fue de 316 días (IQR 60-1054).
- ❖ Se registraron ECV en un 16.8% de Px durante el seguimiento, un 2,5% de ellos presentando más de 1 ECV. Similarmente, un 22,75% de Px presentaron un ECeV, y un 2.8% de ellos presentando más de 1 ECeV.
- ❖ 47 pacientes (14,8%) no recuperaron FGe al alta. La no resolución se asoció a mayor mortalidad (p=0,001).

Conclusiones:

El FRA sigue siendo un diagnóstico frecuente, generando un aumento de la mortalidad intrahospitalaria y aumento de los ECV y ECeV tras el alta, independientemente de su resolución.

