

# RELACIÓN ENTRE DISFUNCIÓN RENAL Y COMPLICACIONES INFECCIOSAS EN PACIENTES QUEMADOS CRÍTICOS

J. Korina Peña Esparragoza<sup>1</sup>, Jaime Navarrete Torres<sup>2</sup>, Alberto de Lorenzo<sup>1</sup>, Laura Espinel<sup>1</sup>, María Teresa Naya<sup>1</sup>, Alfonso Cubas<sup>1</sup>, José Ángel Lorente<sup>3</sup> Judith Martins<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Servicio de Nefrología, Hospital Universitario de Getafe, Madrid. <sup>2</sup> Universidad Europea de Madrid. Hospital Universitario de Getafe, Madrid. <sup>3</sup> Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Universitario de Getafe, Madrid.

## INTRODUCCIÓN

La insuficiencia renal aguda (IRA) se asocia de forma independiente con la mortalidad en pacientes quemados. Resulta de interés demostrar la asociación de la IRA con desenlaces intermedios.

## OBJETIVO

Demostrar la asociación de infección con disfunción renal en quemados.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se estudió una cohorte de pacientes de la Unidad de Grandes Quemados (UGQ). Criterios de inclusión:  $\geq 18$  años, quemaduras  $\geq 10\%$  de superficie corporal total (SCQT) o quemaduras eléctricas, o síndrome de inhalación de humo (INHAL). Criterio de exclusión: estancia en UGQ  $< 3$  días.

Se relacionó el dominio renal del SOFA (días 0 a 3) con el diagnóstico de neumonía (NEU) o bacteriemia (BAC) mediante Chi cuadrado. Se comparó creatinina sérica (Cr) el día 0 (desde el ingreso- 8:00 am del día siguiente), 1, 2, 3 y 7 días tras el ingreso, así como el cambio ( $\Delta$ ) de Cr entre los días 0-1, 0-3 y 0-7, entre grupos no-NEU y NEU y no-BAC y BAC. La capacidad discriminativa para diagnóstico de NEU o BAC se analizó mediante curva ROC (ABCROC).

La asociación entre las variables de función renal e infección se estudió mediante regresión logística, cálculo de odds ratio (OR) y su intervalo de confianza del 95%. Los datos se expresan en medianas (p25, p75), frecuencias y porcentajes.

## RESULTADOS

Se incluyeron 174 pacientes (47 [35-60] años, mujeres 53 (30%), SCQT (%) total 14 [6-25] y profunda (%) 5 [0,5-12], INHAL 82 (47%), con NEU 15 (8,6%), con BAC 22 (12,6%), fallecidos 11 (6%).

La mortalidad se relacionó con SOFA renal día 0 ( $p=0,005$ ), día 1 ( $p<0,001$ ), día 2 ( $p=0,016$ ) y día 3 ( $p<0,001$ ), con BAC (6/152 [4%] versus 5/22 [23%],  $p=0,001$ ), y con NEU (5/159 [3%] versus 6/5 [40%],  $p<0,001$ ).

### Variables relacionadas con mortalidad

Variable	p-valor
SOFA renal día 0	0,005
SOFA renal día 1	$<0,001$
SOFA renal día 2	0,016
SOFA renal día 3	$<0,001$

### Relación entre disfunción renal e infección

Variable	No NEU	NEU	p-valor
Cr7	0,560 [0,460; 0,740]	0,800 [0,460; 1,200]	0,031
$\Delta$ Cr0-7	-0,210 [-0,340; -0,090]	-0,130 [-0,300; 0,190]	0,060

## CONCLUSIONES

Nuestros datos no apoyan el concepto de que la disfunción renal, medida de diferentes formas, se asocia con el desarrollo de neumonía o de bacteriemia.

