

EVALUACIÓN DE LA RECUPERACIÓN DE LA INSUFICIENCIA RENAL AGUDA EN PACIENTES INGRESADOS.

J. Korina Peña Esparragoza 1, Alberto de Lorenzo 1, Laura Espinel 1, María Teresa Naya 1, Alfonso Cubas 1, Judith Martins 1.
1 Servicio de Nefrología, Hospital Universitario de Getafe, Madrid.

INTRODUCCIÓN

Se ha planteado que la capacidad de recuperación renal tras un episodio de insuficiencia renal aguda (IRA) depende de varios factores como causa de IRA, gravedad y respuesta al tratamiento. Sin embargo, a pesar de intervenciones tempranas, existe un porcentaje de pacientes que no alcanzan nuevamente cifras de creatinina basal.

OBJETIVO

Determinar las características clínicas asociadas a la recuperación renal en pacientes con IRA, al alta hospitalaria y al mes.

MATERIAL Y MÉTODOS

Cohorte de 90 pacientes hospitalizados con IRA según la clasificación AKIN, divididos en dos grupos según recuperación de la función renal al alta hospitalaria. La recuperación se definió como valores de creatinina similares a los basales ($\pm 0,2$ mg/dl).

RESULTADOS

60% de los pacientes (n=50) recuperó función renal basal, mientras que el 40% restante presentó deterioro persistente al mes. Los pacientes sin recuperación eran predominantemente varones, con hipertensión arterial y diabetes mellitus. La edad media del grupo con recuperación de función renal fue $68,7 \pm 16,18$ años frente a $74,35 \pm 12,62$ años en el grupo sin recuperación ($p=0,05$). El tiempo medio de hospitalización en los no recuperados alcanzó $27,4 \pm 28,8$ días. La etiología más prevalente fue la prerrenal en ambos grupos, con mayor tendencia en los no recuperados, aunque sin diferencias estadísticamente significativas ($p=0,40$) (figura 1). El 18,8% (n=17) requirió terapia renal sustitutiva (TRS) durante $14,7 \pm 6$ días, con una mortalidad del 35,2% en este subgrupo de pacientes. No hubo diferencias en la recuperación de la IRA en los pacientes que recibieron TRS ($P=0,44$). Al ingreso, el 57,8% (n=52) presentaba IRA, mientras que el 42,2% (n=38) desarrolló IRA durante la hospitalización. 61 pacientes (67,7%) tenían seguimiento analítico al mes, de los cuales el 41% (n=25) mantenía deterioro de función renal. (Figura 2) La mortalidad global alcanzó el 24,4% (n=22), siendo significativamente mayor en el grupo que requirió TRS. Solo un paciente permaneció en programa de hemodiálisis crónica tras el alta. Paradójicamente, se observó que los pacientes sin antecedentes de enfermedad renal crónica (ERC) presentaban menor recuperación de creatinina al mes que aquellos con ERC previa, aunque sin diferencias estadísticamente significativas ($p=0,102$).

Variable	Valor	p-valor
Pacientes con recuperación	50 (60%)	NS
Pacientes sin recuperación	33 (40%)	NS
Sexo predominante sin recuperación	Varones	NS
Comorbilidades sin recuperación	HTA y DM	NS
Edad media (recuperados)	$68,7 \pm 16,18$ años	NS
Edad media (no recuperados)	$74,35 \pm 12,62$ años	0,05
Tiempo medio hospitalización (no recuperados)	$27,4 \pm 28,8$ días	NS
Etiología más prevalente	Prerrenal en ambos grupos	NS

CONCLUSIONES

No quedan claros los factores determinantes de la recuperación de función renal aunque parece estar asociada a factores como la edad, comorbilidades y tiempo de ingreso. La TRS no se relacionó con menor recuperación de función renal. Es necesario identificar nuevos biomarcadores en el diagnóstico precoz y pronóstico de IRA, así como seguimiento posterior al alta para orientar posibles intervenciones tempranas.

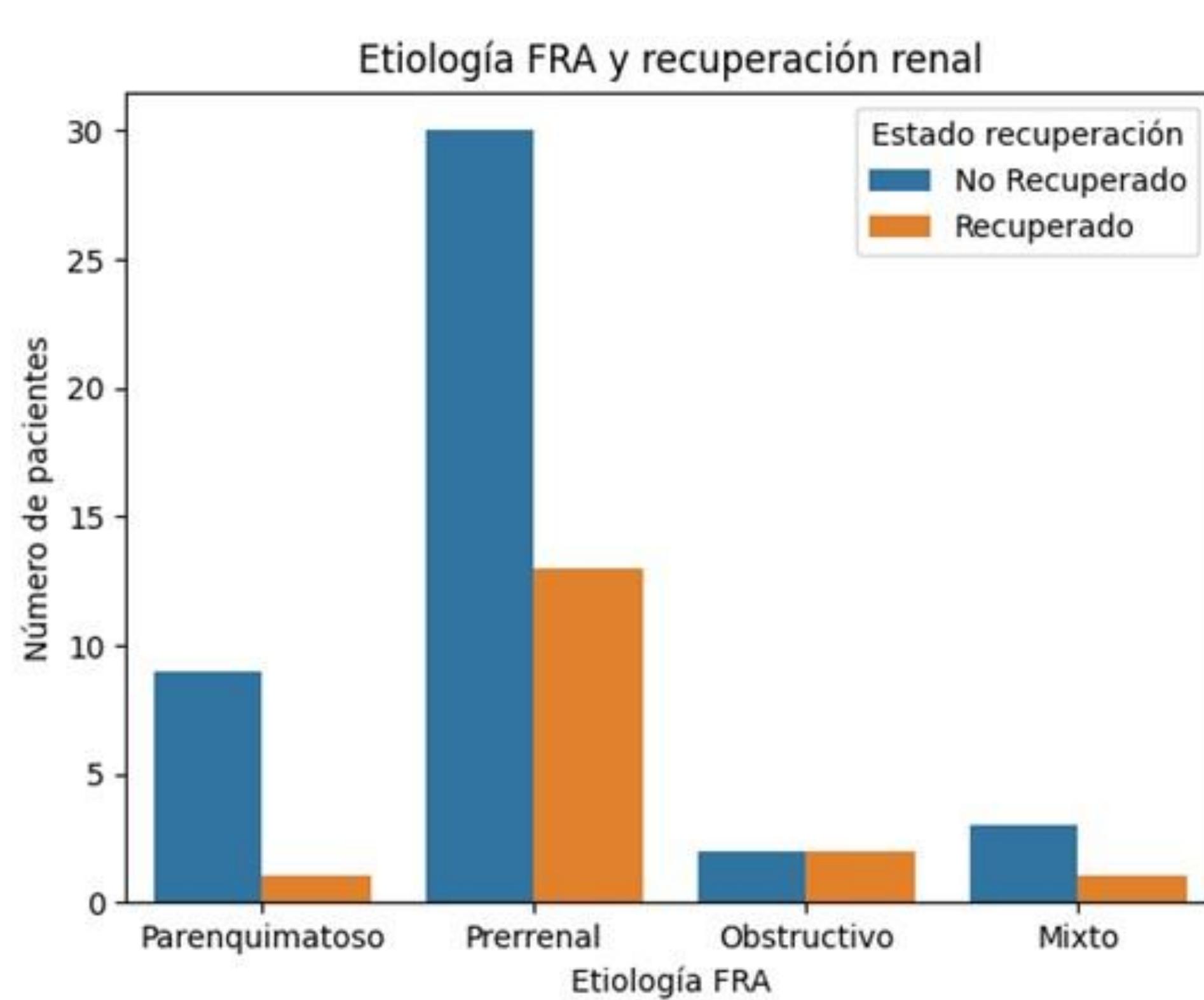


Figura 1

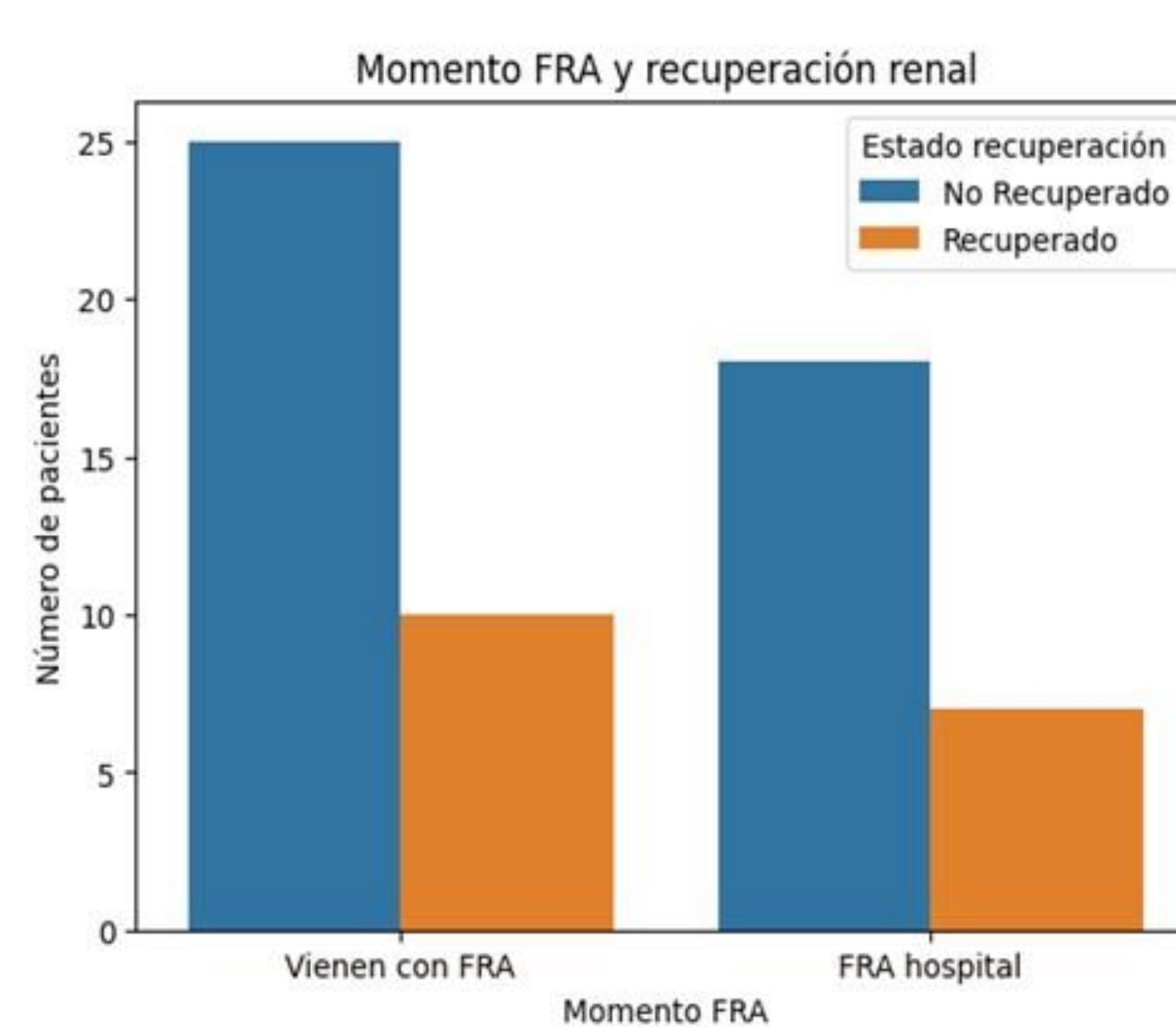


Figura 2

