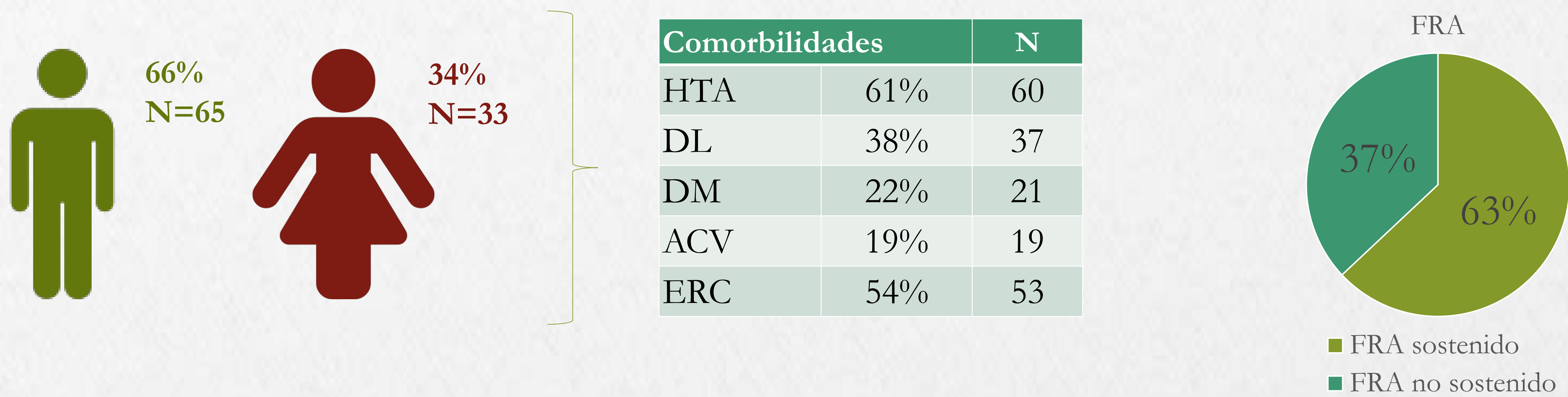
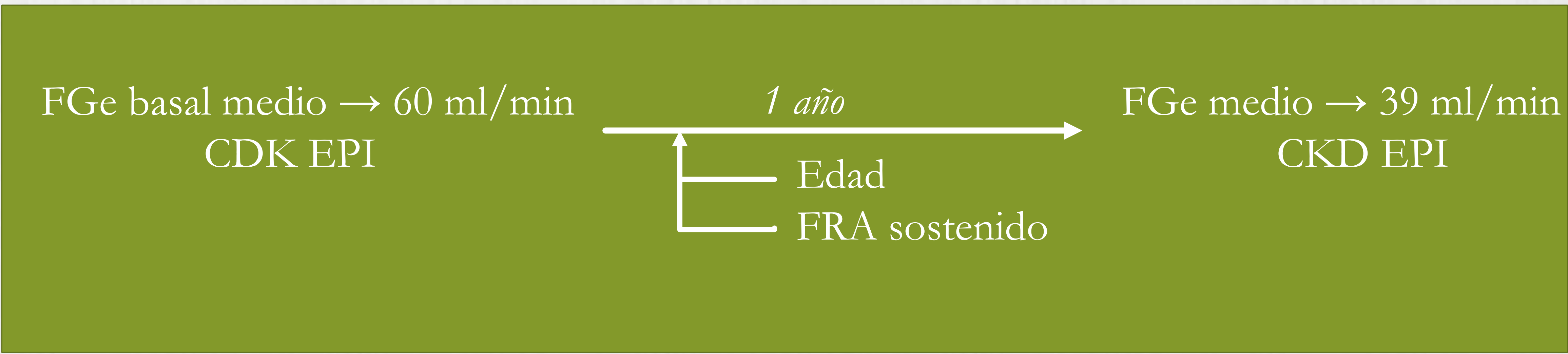


- Introducción:** El curso del fracaso renal agudo (FRA) obstructivo ha sido poco estudiado por su habitual recuperación. Presentamos un estudio que evalúa el impacto de la ausencia de recuperación inmediata (mayor o igual a 48h) del FRA obstructivo en pacientes hospitalizados.
- Material y métodos:** Estudio retrospectivo, unicéntrico (2019 y 2020); incluyó FRA obstructivos. Basalmente, se recogieron variables epidemiológicas y comorbilidades (incluyendo datos de función renal). Durante el primer año de seguimiento se registró la evolución de la función renal, así como los eventos cardiovasculares (ECV) y la mortalidad. Se analizó la influencia de la recuperación de la función renal tras FRA obstructivo en el pronóstico de los pacientes.
- Resultados.** N=98 pacientes (66% varones, edad 76 ± 12 años). El 61% de los pacientes hipertensos, el 38% dislipémicos, 22% diabéticos, 19% tenían antecedentes cardiovasculares y el 54% tenían enfermedad renal crónica (ERC). La creatinina basal fue $1,2\pm0,6$ mg/dL y el filtrado glomerular por CKD-EPI (FGe) de 60 (35-82) ml/min/1,73 m². Durante el FRA, la creatinina máxima fue de 2,9 (1,7-5,4) mg/dL y el FGe mínimo 25 (13-44) ml/min/1,73 m². Tras la resolución de la obstrucción, el 63% de los pacientes presentó FRA sostenido (duración > 48h); 52% recuperaron su función renal basal.



- Al año, el FGe se situó en 39 (20-53) ml/min/1,73 m². En un modelo multivariable, ajustado a FGe basal, sexo y diferentes comorbilidades, los factores asociados a presentar un FGe más bajo fueron la edad (B -0,7, p=0.006) y el desarrollo de un FRA sostenido (B -14,1, p=0,038). Se produjeron 18 éxitos (18%) y 12 (12%) ECV. El desarrollo de FRA sostenido no se relacionó con los ECV ni con los éxitos.



- Conclusiones.** El desarrollo de un FRA sostenido tras un episodio de FRA obstructivo presenta implicaciones pronósticas en la función renal a largo plazo.