

La terapia renal sustitutiva no se asocia con mayor mortalidad en pacientes con sepsis y fracaso renal agudo en la Unidad de Cuidados Intensivos.

J. Korina Peña Esparragoza, Judith Martins, Ángela Fernández, Alberto De Lorenzo, Laura Espinel, M. Teresa Naya, Alfonso Cubas, José Ángel Lorente.

Servicio de Nefrología, Medicina Interna y Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Universitario de Getafe.

Introducción: Los pacientes críticos con fracaso renal agudo (FRA) presentan una elevada mortalidad, siendo el shock séptico la causa más frecuente. El retraso en la valoración y seguimiento del FRA por Nefrología se asocia con mayor morbilidad. A pesar de los avances, existe mucha controversia sobre estrategias de prevención y tratamientos específicos, así como escasez de estudios concluyentes que puedan establecer recomendaciones sólidas.

Objetivos:

- A) Evaluar prevalencia de terapia renal sustitutiva (TRS) en pacientes con sepsis y FRA en la unidad de cuidados intensivos (UCI).
- B) Analizar la relación entre la TRS y mortalidad.

Material y métodos: Estudio retrospectivo en el que se analizan datos de 46 pacientes ingresados en UCI por sepsis con FRA estadio 2-3 según la clasificación de KDIGO, durante 2021-2022. Se analizaron parámetros analíticos, necesidad de TRS y mortalidad. Se consideró significativa una $p < 0,05$.

Resultados: La mayoría de los pacientes eran varones (73,9%), sufrían hipertensión arterial (58,7%) y presentaban función renal normal previo al ingreso (57,8%). El tiempo medio de estancia en UCI fue de 22 días $\pm$ 41,5 y la causa más frecuente de sepsis fue la sepsis de origen abdominal (52,2%). 25 pacientes necesitaron TRS (54,3%), siendo la hemodiafiltración venovenosa continua la técnica más utilizada (92%). 27 pacientes fallecieron durante su estancia en UCI (58,7%) de los cuales 14 (56%) habían recibido TRS.

Conclusiones:

Más de la mitad los pacientes con sepsis que desarrollaron un FRA ingresados en UCI precisan TRS, pero a su vez la TRS no se asoció con mayor mortalidad en nuestra muestra.

Dada la prevalencia de sepsis y FRA en UCI es recomendable la implicación activa del personal de Nefrología y un manejo multidisciplinar, lo que se traducirá en una disminución de la morbilidad en este grupo de pacientes.

	Sin TRS (n: 21)	TRS (n: 25)	p
Edad (años)	66,7 +/- 13	68,8 +/- 12,1	0,6
Exitus (%)	11 (44%)	14 (56%)	0,7
Días de ingreso UCI	15,3 +/- 22,2	26,9 +/- 52,6	0,4
Creatinina al ingreso en UCI (mg/dl)	2,2 +/- 0,9	2,6 +/- 1,7	0,3