

Valoración del cloro en sangre y orina en el fracaso renal agudo

Fabio PROCACCINI, Rafael LUCENA, Laura MEDINA, Roberto ALCÁZAR, Veronica RUBIO

Servicio de Nefrología

Hospital Universitario Infanta Leonor (Madrid)



INTRODUCCION

El cloruro está subestimado tanto en fisiología como en fisiopatología. Los estudios sugieren que puede ser útil en el diagnóstico del FRA y de sus complicaciones, aunque se debaten aún los mecanismos en el que está involucrado.

OBJETIVOS

Se quieren analizar las características de los valores de cloruro en sangre y orina en pacientes que presentan fracaso renal agudo y averiguar su relación con la severidad del FRA, su etiología y su evolución.

MATERIAL Y METODOS

Se utiliza un algoritmo informático propio para la detección precoz del FRA hospitalario basado en las guías KDIGO y adaptado al software DISCERN(CGM). Se analizan casos consecutivos de FRA con datos disponibles de iones en sangre y orina.

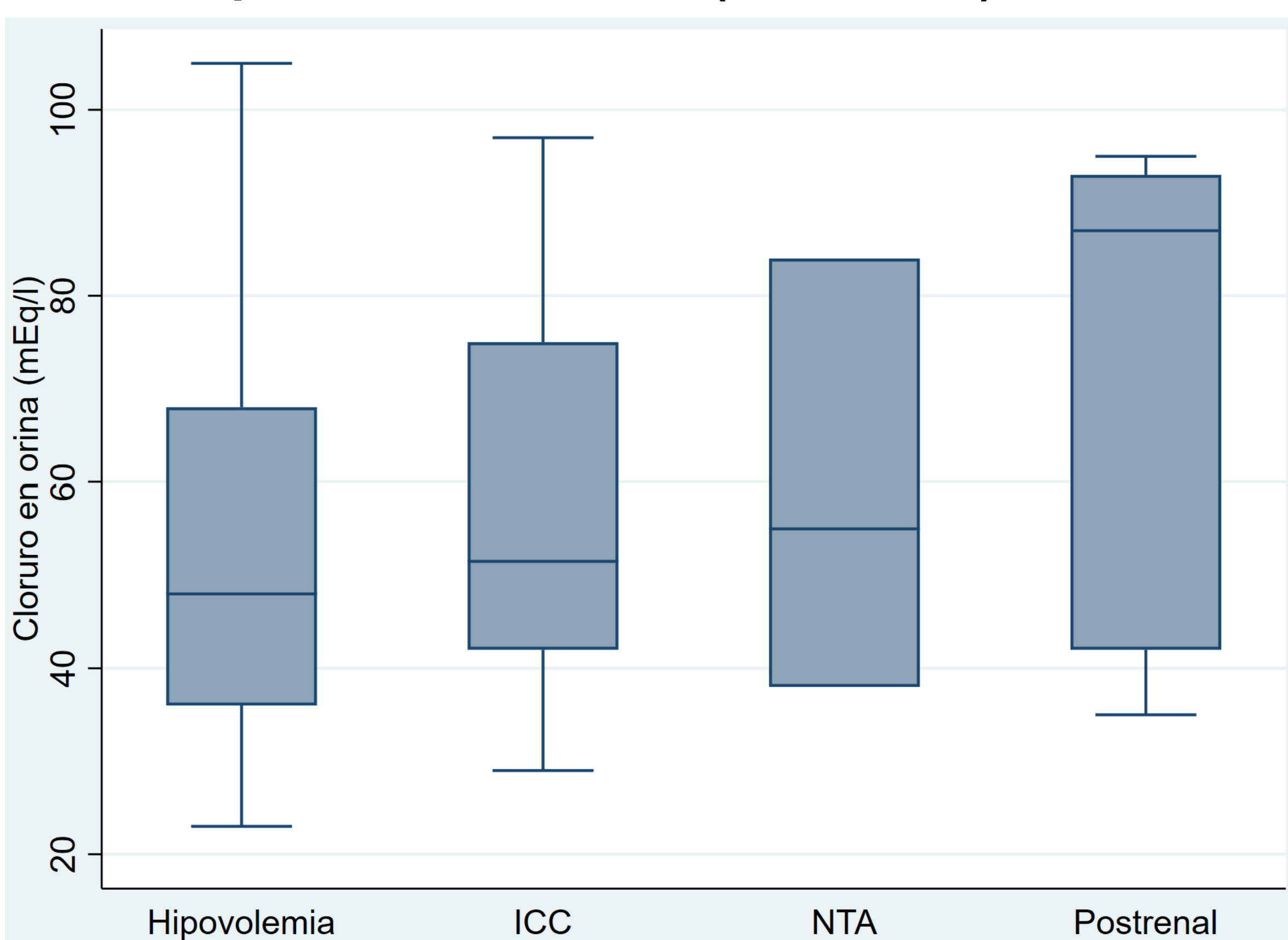
RESULTADOS

44 episodios de FRA. Cl medio en sangre 99.97 mg/dl (SD 6.59) (min 86-max 119)
Cl medio orina 60.42 mg/dl (SD 23.78) (min 23-max 105) y solo 2 casos <30 mEq/L.

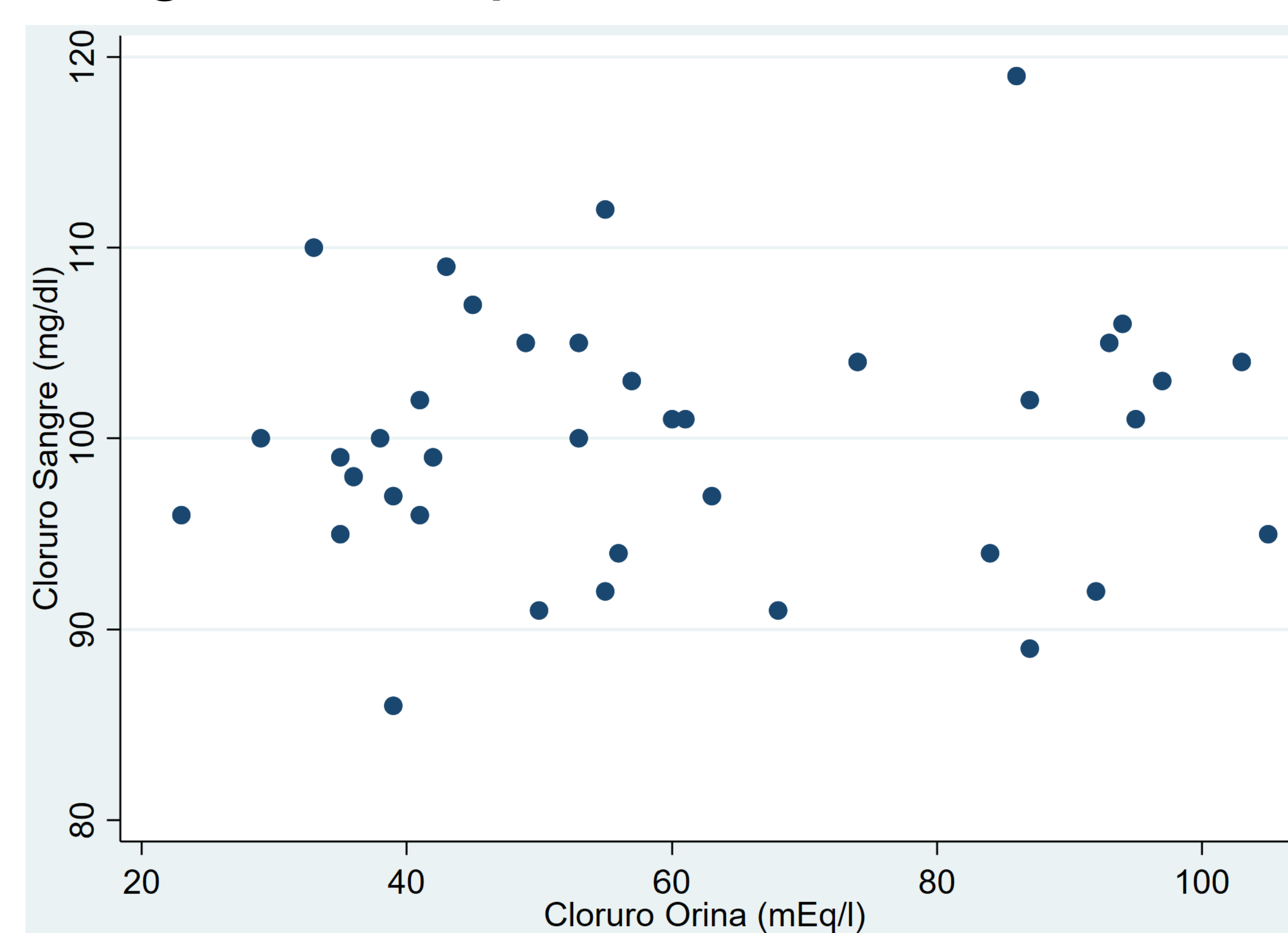
HIPERCLOREMIA: 6 casos con Cl orina entre 33-86mEq/L (4 prerrenal y 2 ICC); 4/6 secundario a sueroterapia

HIPOCLOREMIA = 13 casos con Cl orina entre 23-105mEq/L (7 prerrenal, 2 ICC, 3 postrenal, 2 de otras causas). No se asoció a mayor mortalidad ($p=0,4$), y no hubo mayor hipoclorémia en paciente con ERC ($p=0,7$). La oliguria NO fue más frecuente en este grupo (2 vs 9, $p=0,4$).

0 casos de exceso de Cl en orina vs Na en orina. 19 casos de Cl en orina que excede Na más de 15 mEq/L. Entre estos había diferencia estadísticamente significativa entre niveles séricos de cloruro ($p=0,02$) de los que presentaban acidosis metabólica, pero solo 5 cumpliendo definición de AM hiperclorémica ($AG<16$), todos con gap urinario positivo y ninguno con pH en orina $>6,5$.



La hiper o hipoclorémia NO se ha asociado a mayor duración del FRA ni a falta de resolución.



CONCLUSIONES

El Cl es un anión que debe considerarse en pacientes con FRA como valor complementario al Na y ayudar en la valoración del equilibrio acido-base.

El FRA puede inducir hipercloruria sin hipercloremia secundariamente a sueroterapia.

Queda por demostrar su real utilidad y la asociación con las complicaciones del FRA