

2010 Octubre, 2(1): 1-

INSUFICIENCIA RENAL AGUDA (IRA) EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS

Autores: Malinar LM (1); Ciappa JM (3); Auil F (1); Maltas S (2); Arán MN; Ferrigno JA (4); Dall' Aglio L.
Lugar de Trabajo: HIGA San Martín de La Plata. Servicio de Nefrología, (1) Cátedra de Medicina Interna "B", (2) Cátedra de Medicina Interna "F", (3) Cátedra de Medicina Interna "C", (4) Laboratorio de transplante de órganos y tejidos- UNLP.
e-mail de contacto: maximalinar@yahoo.com.ar

Introducción

La Injuria Renal Aguda es reconocida por su impacto en la evolución de los pacientes admitidos en Unidades de cuidados Intensivos- La amplia variedad de definiciones utilizadas en los diversos estudios es responsable de las diferencias en los reportes de incidencia y de Mortalidad asociada.

Objetivos

- Evaluar la incidencia y características demográficas de los pacientes con IRA unidades Críticas de un Hospital de derivación provincial
- Analizar requerimiento de Tratamiento sustitutivo en el grupo poblacional evaluado
- Comparar evolución clínica y mortalidad en el grupo de pacientes que desarrollaron IRA vs aquellos que no lo hicieron.
- Aplicar clasificación RIFLE a la muestra, evaluar evolución clínica y mortalidad en los diferentes grupos

Materiales y métodos

Se realizó un Trabajo Prospectivo Observacional en las Unidades de Cuidados Críticos de un Hospital de derivación provincial (Unidad Coronaria, Terapia Intensiva y Emergencias) donde se incluyeron todos los pacientes > de 18 años ingresados entre febrero y abril del 2009. Los mismos fueron seguidos durante los primeros treinta días de internación en la Unidad. Se excluyeron aquellos pacientes que se encontraban previamente bajo tratamiento sustitutivo de la función Renal, IRC (conocida o definida por Cl. Cr< 60 ml/ min) o con una permanencia en la Unidad Crítica menor a 24 hs. Se definió Injuria Renal Aguda a la presencia de Creatinina Sérica > 1.3 en Sexo Femenino y > de 1.5 para sexo masculino. Se aplicó asimismo el sistema de clasificación RIFLE. Se consideró FG normal al valor > 0 = 75ml/min/1,73 m², **Riesgo (R)** : FG< 56,15 y >37,5 ml/ min, **Injuria (I)** FG< 37,4 a >18,25ml/ min, **Falla (F)** FG<18,25ml/ min. Se realizó análisis estadístico mediante parámetros de posición, dispersión, asociación e inferencia según correspondiera.

Resultados

En el período de evaluación, 118 pacientes ingresaron en las unidades críticas de nuestro hospital, correspondiendo el 67.8% a varones y 32.2% mujeres. La edad media fue de 53.3 +/- 17.1. El 44,1% presentaron alguna comorbilidad: HTA 39,8%, Enf. Respiratoria 37,2%, CV no HTA 31,4%, Diabetes 14,4% y Enf. Renal 5,1%.El mayor porcentaje de pacientes se encontraba internado en Unidad Coronaria (54.2%).

La IRA según valor de Crs. se presentó en 37 pacientes (31,4%) de los cuales 20 recuperaron función renal ad integrum (54.1%), 13 persistieron con IR (35.1%), 4 requirieron tratamiento sustitutivo (10.8%). Utilizando la clasificación de RIFLE al ingreso se obtuvo la siguiente distribución: a) Pacientes sin riesgo 90 (76,3%) b) Con riesgo 17 (14,4%) c) Con injuria 7 (5,9%) y d) Con Falla 4 (3,4%) Grupos 0, 1, 2, 3 respectivamente. Sólo 0.8% de los pacientes en el **G1** presentaron Falla renal en la evolución ascendiendo a 8% para el **G2** y a 4.3% para el **G3**. La progresión en las distintas categorías se muestra en el Gráfico 1 y Tabla 1. La edad fue significativamente > en los pacientes con IRA vs NO IRA (58,9 +/- 17,8 vs 51,2 +/- 16,3 p = 0.025). No se encontraron diferencias en relación al sexo. Los pacientes con HTA y Diabetes desarrollaron más FR que aquellos sin estas patologías. (p=0.033 y 0.038 respectivamente). Mortalidad fue del 9% para los pacientes **SR** ascendiendo a un 36,4% para aquellos pacientes que presentaron Falla Renal. Gráfico 2. La mortalidad de aquellos pacientes que requirieron HD alcanzó cifras del 75%.

Conclusiones

Un tercio de los pacientes que ingresaron en las unidades de cuidados críticos de nuestro hospital, presentó IRA. En este subgrupo se observó una mayor mortalidad entre aquellos que requirieron terapia sustitutiva vs los que no lo hicieron.