

Título: Hiperuricemia Asintomática factor de riesgo agravante y corregible para el paciente renal crónico.

Moa Holguín

Autor. Dra. Inma Anet Fuentes Rodríguez, Dra. Katiel Llorente Azaharez, Dra. María Elena Mena Mulet, Dr. Nordis Rodríguez Monjes, Técnica de Enfermería Marisleysis Charchaval Montero.

Resumen:

Con el desarrollo alcanzado en la salud se ha permitido un mejor control sobre los factores asociados a la insuficiencia renal crónica y aquellos que pueden constituir agravantes específicamente la Hiperuricemia Asintomática. Con el objetivo de profundizar sobre el comportamiento de la misma en pacientes renales crónicos y población adulta de riesgo para Hiperuricemia, así como valorar su respuesta al tratamiento dietético y dialítico oral, utilizando como universo a 223 pacientes que incluyen los renales crónicos y la población adulta de riesgo para Hiperuricemia se le confirmó ácido úrico elevado dosificándose en sangre y estudios imagenológicos (RX y Ultrasonido) para descartar Gota y Litiasis renal proveniente de las consultas de nefrología y Medicina Interna en la Policlínica Juan Manuel Páez Inchausti de Moa. El método empleado fue descriptivo y la realización de un formulario con las variables de nuestro interés; obtuvimos como resultado que la Hiperuricemia Asintomática predomina en los pacientes con insuficiencia renal crónica, el sexo más afectado el masculino, la población adulta de riesgo con Hiperuricemia Asintomática constituyó la de mejor respuesta al tratamiento dietético y dialítico oral obteniendo disminución de los valores de ácido úrico más rápido, recomendamos actuar sobre la Hiperuricemia Asintomática y estados que la producen enérgicamente para así contribuir a mejor pronóstico de la Enfermedad Renal Crónica.

Objetivos

Determinar el comportamiento de la Hiperuricemia Asintomática en el paciente renal crónico y población adulta de riesgo con ácido úrico elevado.

Evaluar la respuesta del paciente renal crónico y de la población adulta de riesgo con Hiperuricemia Asintomática con la terapéutica dietética y dialítica oral.

Método

- Se realizó un estudio utilizando como universo a 47 pacientes con diagnóstico de Hiperuricemia Asintomática corroborado con dosificación de ácido úrico en sangre y estudios imaginológicos para descartar la enfermedad de la Gota y la Litiasis renal en una serie de casos de la Policlínica Juan Manuel Páez Inchausti. Todo paciente con diagnóstico de Hiperuricemia Asintomática confirmado, ya sea asociado a insuficiencia renal crónica ó a estado de salud que favorecen su aumento: Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, Alcoholismo, Anemias Hemolíticas y Depranocítica, Dislipidemia, tratamiento con diuréticos y obesidad. Se realizaron los estudios indispensables para descartar la posibilidad de Gota y Litiasis renal.
- Recolección de la información:
- A través del expediente clínico del paciente renal crónico de la consulta de Nefrología y pesquisa del paciente de riesgo para Hiperuricemia de la consulta de Medicina Interna. Se procedió a la búsqueda de los casos; luego se estudiaron con objetivo de descartar patología Gotosa y Litiasis renal complementando para cada caso una hoja de recogida de datos diseñada para este estudio con su posterior introducción en una base de datos utilizando Microsoft Excel.

Operacionalización de las variables

Hiperuricemia Asintomática: Concentración de ácido úrico en sangre por encima de 7 miligramos por decilitros que no se acompaña de Gota ni Litiasis renal, demostrando con su dosificación en sangre y estudios imaginológicos para descartar enfermedad gotosa y cálculo renal.

- **Acido Úrico:** Producto de desecho del metabolismo de las purinas. valores de referencias.
- **Hombre:** 202 _ 356 M mol / L
- **Mujer:** 142 _ 339 M mol/ L
- **Insuficiencia Renal Crónica:** Pacientes con expedientes clínicos en la consulta de nefrología, pérdida lenta y progresiva de las funciones del riñón, demostrada con disminución del filtrado glomerular.
- **FG=140- edad . Kg. peso**

72 . Creatinina Mg/Dl

por 0.85 si es mujer

- **Grados:**
- **Grado 1** - 90 con daño renal
- **Grado 2** 89 -60 con daño renal
- **Grado 3** 59 – 30 con daño renal
- **Grado 4** 29-15 o diálisis
- **Grado 5** menor que 15

Tabla no.1:Población adulta de riesgo para desarrollar hiperuricemia.

Población Adulta de Riesgo	No.	Hiperuricemia Asintomática	%
Hipertensión Arterial	47	5	10.6
Diabetes Mellitus	53	7	13.2
Anemia Hemolítica	0	0	0
Anemia Drepanocítica	1	0	0
Alcoholismo	3	0	0
Dislipidemia	36	3	8.3
Obeso	24	2	8.3
Tratamiento con Diuréticos	24	2	10.5
Total	185	19	10.3

Cuadro # 2: Insuficiencia Renal Crónica e Hiperuricemia Asintomática.

Insuficiencia renal Crónica	Insuficiencia renal crónica e hiperuricemia asintomática.	%
40	28	70
Fuente: Base de datos		

Cuadro # 3: Distribución de la hiperuricemia asintomática según el sexo

Grupos	Masculino		Femenino	
	No.	%	No.	%
Hiperuricemia Asintomática.	13	68.4	6	31.5
Insuficiencia Renal Crónica e Hiperuricemia Asintomática.	17	60.7	11	39.3

Fuente: Base de datos

Cuadro # 4: Valoración postratamiento

Grupos	Tratamiento Dialítico Oral y Dietético	Curados (3meses)
Hiperuricemia Asintomática	19	18
Insuficiencia Renal Crónica e Hiperuricemia Asintomática	28	22
Fuente: Base de Datos		

Conclusiones

- La Diabetes Mellitus constituyó la enfermedad a la cual se asocia más frecuentemente la Hiperuricemia Asintomática.
- La Hiperuricemia Asintomática es más frecuente en el paciente renal crónico y en el sexo masculino.
- La Hiperuricemia Asintomática tuvo mejor respuesta al tratamiento dietético y dialítico oral en la población de riesgo con ácido úrico elevado.

Recomendaciones

- Actuar sobre los factores que condicionan la Hiperuricemia y muy especial sobre la Hiperuricemia Asintomática con diagnóstico precoz y tratamiento enérgico para prevenir la Gota, la Litiasis renal y a la vez el pronóstico del paciente renal crónico.