

*Evaluación del comportamiento
epidemiológico, clínicos y manejo del
fracaso renal agudo en ancianos.
INEF (2004-2008).*

*Dra. Marianela Ochoa Guevara
Especialista en 1er grado de MGI
Especialista en 1er grado de Nefrología.
Msc. en Urgencias Medicas.*

PROBLEMA DE INVESTIGACION

- *¿Cuál es el comportamiento epidemiológico, los aspectos clínicos y el manejo del anciano con fracaso renal agudo?*

PREGUNTAS CIENTIFICAS

- *¿Cuál será la frecuencia de casos que requirieron tratamiento depurador, que método dialítico emplearon, y el número de sesiones por pacientes?*
- *¿Cuáles fueron las causas que provocaron la muerte en estos pacientes con insuficiencia renal aguda?*

OBJETIVOS

GENERAL:

- *Evaluar el comportamiento epidemiológico, los aspectos clínicos y el manejo del fracaso renal agudo en los pacientes de la tercera edad, ingresados en la unidad de cuidados intensivos del Instituto de Nefrología durante el período (Enero 2004 a Diciembre del 2008) (5 años).*

ESPECIFICOS:

- *Identificar la frecuencia de ingreso por insuficiencia renal aguda en pacientes de 60 años o más.*
- *Describir las características de la población atendiendo a: edad, sexo y color de la piel.*
- *Identificar las causas que llevan a los pacientes seniles al fracaso renal agudo.*
- *Determinar las principales complicaciones de los pacientes con insuficiencia renal aguda.*

Diseño Metodológico

- *Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes de 60 años y más , afectados con IRA en la UCI del INEF “Dr. Abelardo Bush” en el período comprendido entre el 1 de enero del 2004 y el 31 de diciembre del 2008.*

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- *Pacientes de 60 años de edad o más.*
- *Pacientes de ambos sexos a los que se les pudieron recoger todos los datos para el estudio.*
- *Pacientes con cifras de creatinina sérica elevadas persistentemente, por encima de 177 $\mu\text{mol/l}$ y con función renal previa normal.*
- *Pacientes con daño renal previo en quienes la creatinina sérica se eleve 88,4 $\mu\text{mol/l}$ o más por encima de la creatinina sérica normal.*

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Todos los pacientes con diagnóstico previo de insuficiencia renal crónica, avalado por sus antecedentes personales y familiares, manifestaciones clínicas (hipertensión arterial, edemas, anemia crónica, cambios en el volumen urinario, etc.) y por hallazgos de laboratorio dados por cifras de creatinina y urea previamente elevadas o disminución del filtrado glomerular.

Las variables escogidas fueron:

1. Edad

2. Sexo

3. Color de la piel

4. Insuficiencia Renal Aguda

- *IRA sobre riñones normales:*

Creatinina plasmática superior a 2 mg/dl con evidencia de función renal previa normal.

- *IRC agudizada:*

Creatinina previa entre 1,2/1,3 mg/dl con aumento de la misma superior al 50%.

Las variables escogidas fueron (cont.)

5. Causas de FRA en el anciano de acuerdo al origen de la lesión

- Prerenal*
- Renal*
- Uropatía Obstructiva*

6. Causas de acuerdo al tipo de entidad de origen

- Clínicas: Aquellas producidas en entidades médicas no relacionadas con procedimientos quirúrgicos en que ocurre un daño parenquimatoso, isquémico o tóxico, etc.*
- Quirúrgicas: Las producidas en relación con el acto quirúrgico dentro de las primeras 72 horas.*

Las variables escogidas fueron (cont.)

7. Complicaciones

8. Causas de Muerte

9. Dializados o no

10. Método depurador :

- Hemodiálisis / Ultrafiltración
- Hemodiálisis / Plasmaféresis
- Diálisis peritoneal
- Diálisis peritoneal/ Hemodiálisis

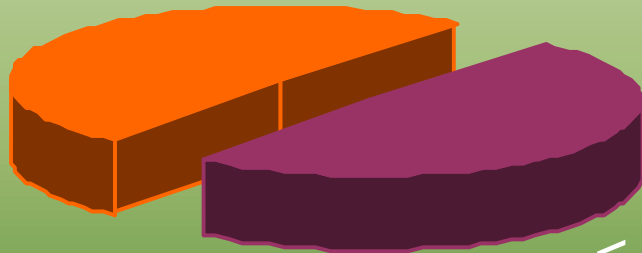
11. Evolución:

- Favorable
- No favorable

Gráfico No. 1

Distribución de pacientes con Insuficiencia Renal Aguda ingresados en la terapia de Nefrología según edad.

> 60 años
51%



< 60 años
49%

■ < 60 años
■ > 60 años

Gráfico 2

Distribución de pacientes con Insuficiencia Renal Aguda de 60 años y más ingresados en la terapia de Nefrología según edad y sexo.

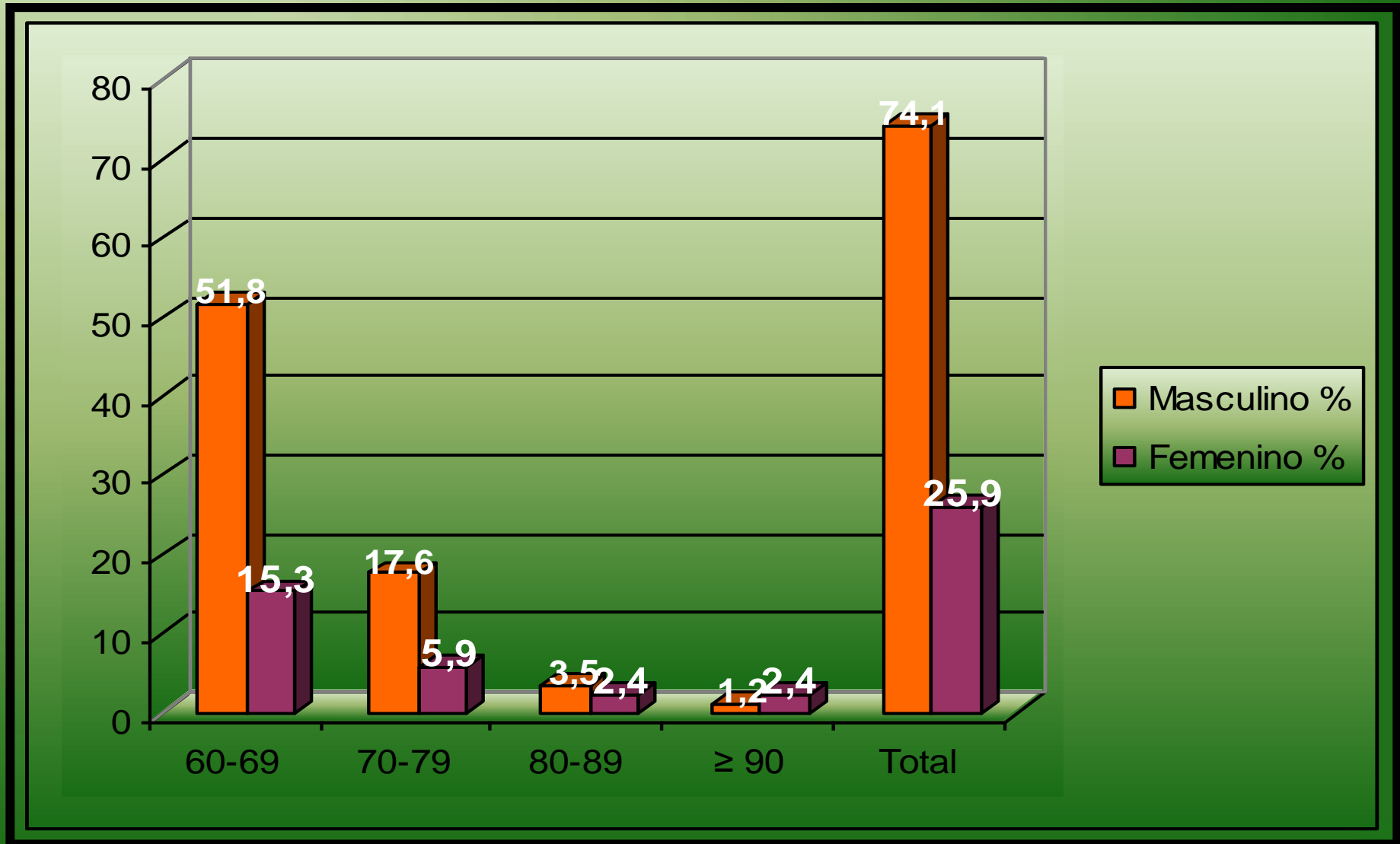


Gráfico 3

Título: Distribución de pacientes de acuerdo al color de la piel.

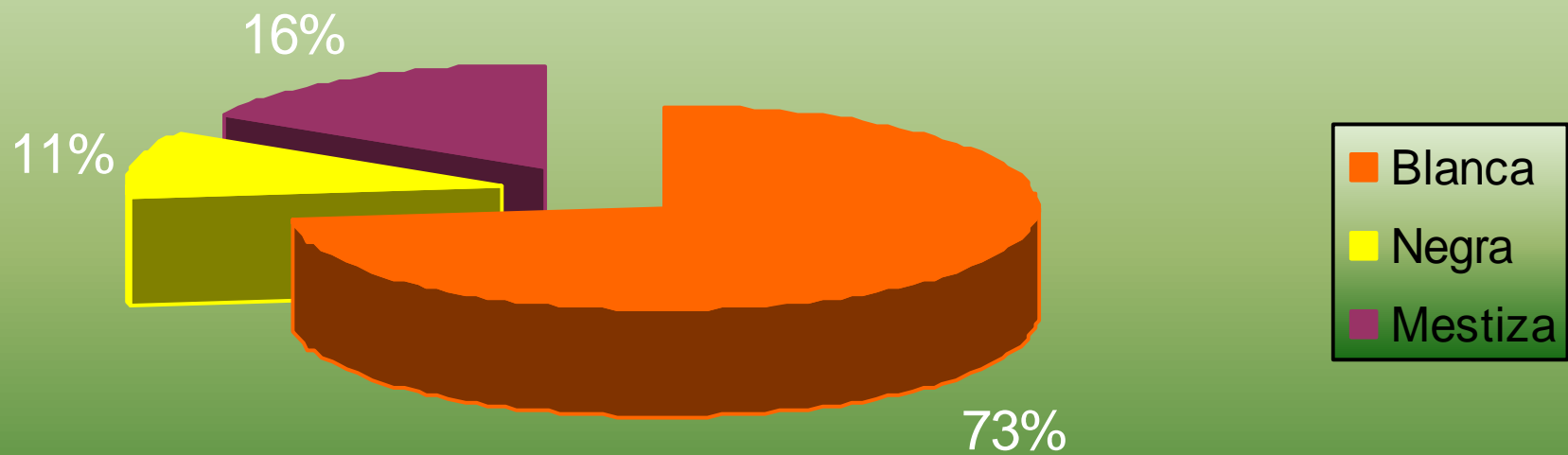


Tabla 4

Clasificación de insuficiencia renal aguda de acuerdo al origen de la lesión.

TIPOS DE IRA	NO.	%
Prerrenal	0	0
Renal	53	62,4
Post renal	32	37,6
Total	85	100,0

Gráfico 5

Distribución de la insuficiencia renal aguda de origen parenquimatosa de acuerdo a su causa.

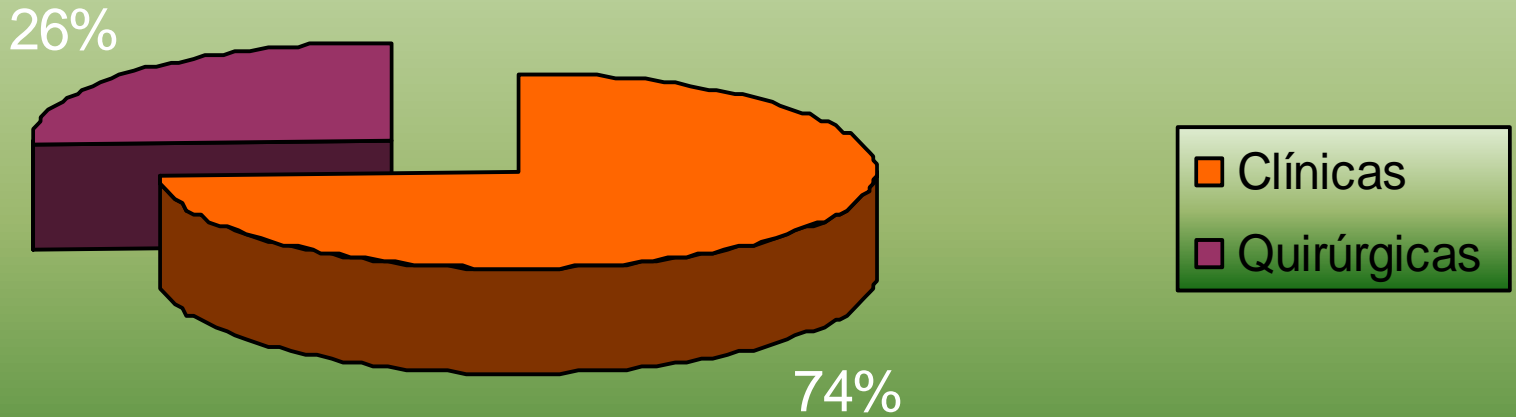


Tabla 6

Distribución de pacientes de acuerdo a las complicaciones.

COMPLICACIONES		No.	%
SNC	Somnolencia	2	2,4
	Convulsiones	2	2,4
	Coma	1	1,2
Cardiovascular	IMA	1	1,2
	EAP	4	4,7
	Arritmia	2	2,4
Séptica	Neumopatía aguda inflamatoria	10	11,8
	Peritonitis	2	2,4
	Shock Séptico	3	3,5
Digestivo	SDA	5	5,9
Otras	CID	1	1,2
	Hiperpotasemia	1	1,2
	Hematoma renal	1	1,2
	Neumotórax	1	1,2
	No recuperación de a función renal	1	1,2
-	Total	37	43,5

Tabla 7

Título: Distribución de pacientes de acuerdo a su supervivencia.

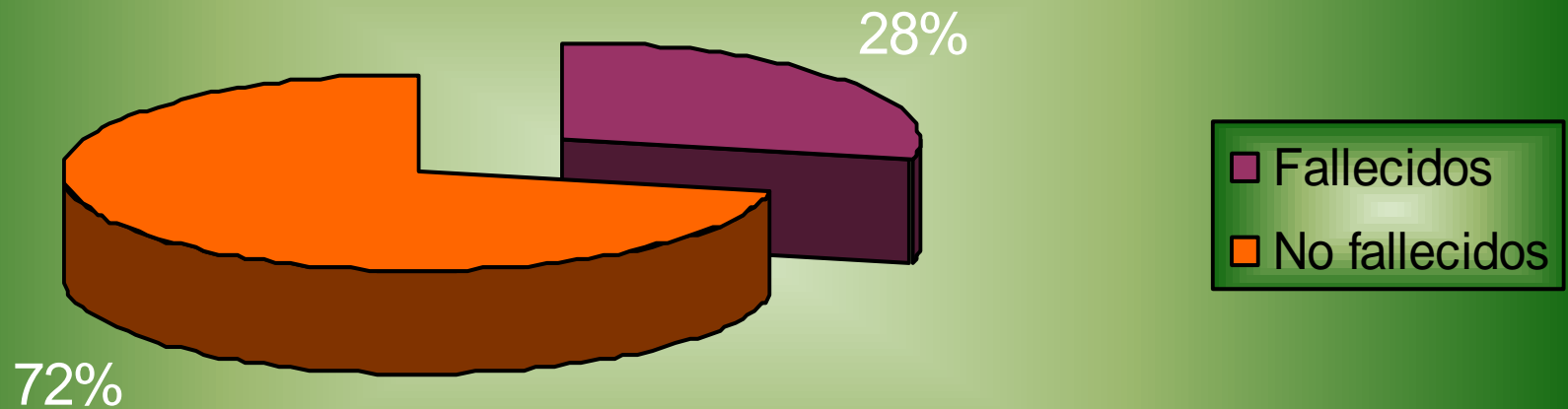


Tabla 8

Distribución de pacientes con insuficiencia renal aguda de acuerdo a las causas de muerte.

Causas	No.	%
Bronconeumonía	4	21
Sepsis generalizada	3	15,7
Colecisto-pancreatitis necrotizante hemorrágica	1	5,2
Fallo multiorgánico	1	5,2
Enfermedad neoplásica	3	15,7
No necropsia	7	36,8
Total	19	100,0

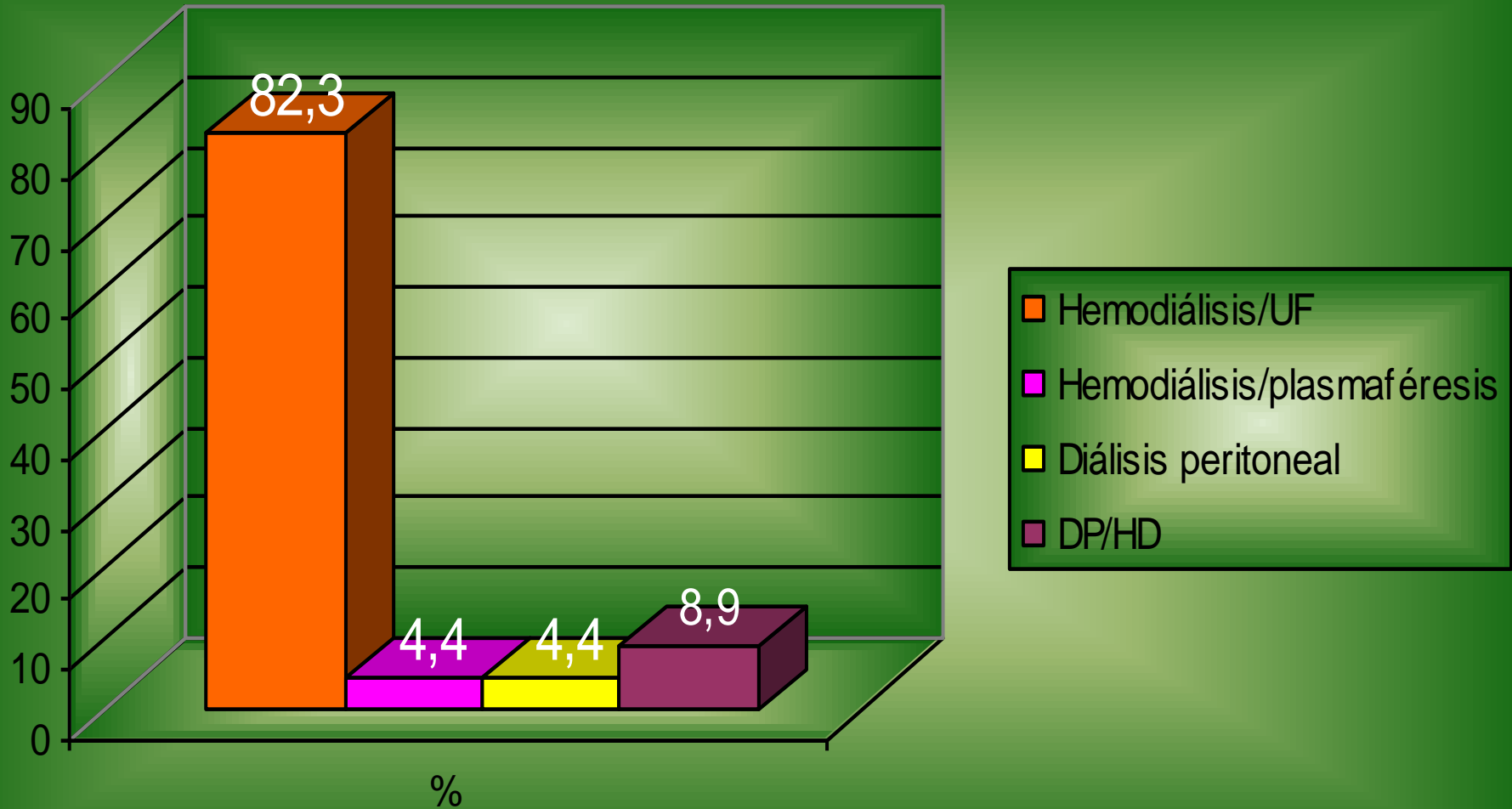
Tabla 9

Distribución de pacientes atendiendo a su evolución y requerimiento dialítico.

DIALIZADOS	FAVORABLE		NO FAVORABLES		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Si	31	68,9	14	31,1	45	52,9
No	29	72,5	11	27,5	40	47,1

TABLA 10

Distribución de pacientes dializados atendiendo a las técnicas depuradoras empleadas.



CONCLUSIONES

- *El fracaso renal agudo en la tercera edad representó casi la mitad del total de pacientes atendidos durante el período analizado.*
- *El fallo renal agudo en la vejez afectó con preferencia a varones con color de piel blanca.*
- *Existió un predominio de la Insuficiencia renal Aguda parenquimatosa como causa que conduce a los pacientes seniles al fracaso renal agudo, predominando las clínicas sobre las quirúrgicas.*
- *La IRA postrenal u obstructiva contribuyó a algo más de 1/3 del total de pacientes de la tercera edad con Insuficiencia Renal Aguda.*

CONCLUSIONES (cont.)

- *Las complicaciones de mayor relevancia en nuestros pacientes fueron las infecciones, seguidas de las cardiovasculares, digestivas y neurológicas.*
- *En nuestra serie la sepsis constituyó el triple privilegio de ser la causa principal de los fallecidos.*
- *Algo más de la mitad de nuestros pacientes requirieron tratamiento depurados, no existiendo diferencias en la evolución entre pacientes dializados o no, en cuanto a su supervivencia y recuperación total o parcial de la función renal. Existió un número no despreciable de enfermos que no recibieron tratamiento depurador y tuvieron una evolución desfavorable, cuya explicación dependió del severo compromiso hemodinámico y el fallecimiento inmediato.*
- *La técnica de depuración extracorpórea más utilizada en el tratamiento dialítico de estos pacientes fue la hemodiálisis/ ultrafiltración intermitente, con un promedio de 4.2 sesiones por enfermos.*

RECOMENDACIONES

Teniendo en consideración el incremento de la expectativa de vida en nuestro país y la elevada presentación de la Insuficiencia Renal Aguda en la tercera edad recomendamos:

- ✓ *Un enfoque preventivo dirigido a un uso más racional y reajustado de sustancias potencialmente nefrotóxicas y a un pesquizaje y seguimiento estrecho de procesos infiltrativos anárquicos de incrementada frecuencia en esta etapa de la vida, que pueda minimizar la ocurrencia de IRA en la tercera edad.*