

IMPACTO RENAL DE LA NEFRECTOMÍA ONCOLÓGICA

A. OLARTE GARCÍA - Nefrología; A. FERNANDEZ URIARTE - Nefrología; U. AGUIRRE - Ud. Investigación; S. ESTURO - Urología; M. GIL - Urología; I. ELEJAGA - Enfermería; MM. VALLE - Enfermería; I. ZIMARRO - Nefrología; JA. GALLEGU - Urología; MI. JIMENO - Nefrología. [HOSPITAL UNIVERSITARIO GALDAKAO-USÁNSOLO \(Bizkaia\)](#)

INTRODUCCIÓN:

La necesidad de nefrectomía oncológica está aumentando en número a lo largo de los últimos años, lo que nos obliga como nefrólogos a preguntarnos por el impacto en la función renal de nuestros pacientes. Así surge nuestra idea de recoger las características de los pacientes sometidos a este procedimiento.

MATERIALES Y MÉTODOS:

Se realizó un estudio descriptivo de 164 pacientes sometidos a nefrectomía en nuestro centro entre 2018 y 2020, realizando un seguimiento en un intervalo de 1 a 3 años. Se estudiaron las siguientes variables: edad, sexo, tabaquismo, tipo de intervención quirúrgica (IQ), factores de riesgo cardiovascular (FRCV), eventos cardiovasculares (ECV), mortalidad; creatinina (Cr), filtrado glomerular (FG) y cociente albúmina/Cr (CAC), deterioro de la FR y progresión de la enfermedad renal crónica (ERC) basándonos en la definición de las guías KDIGO, además de eventos renales definidos como episodios de fracaso renal agudo y/o inicio de terapia renal sustitutiva (TRS), así como tratamiento con antiinflamatorios no esteroideos (AINEs). En el análisis estadístico, se hallaron frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas, así como medias (y desviaciones estándares) y medianas (y rangos intercuartílicos) para las variables continuas. Se ha utilizado el programa SAS System v9.4 para los cálculos estadísticos.

RESULTADOS:

Las variables que estudian las características de nuestro grupo se recogen en la tabla contigua.

Observamos que tras la IQ se produjo una caída media del FG del 21,41 ml/min, cumpliendo el 53,04% del total de los pacientes criterios de progresión de ERC.

El 23,1 % de los pacientes padecieron eventos renales, iniciando TSR un total de 4 pacientes (2,4%).

El 1,8 % sufrió ECV mayor. La mortalidad fue del 11,7%.

CONCLUSIONES:

Los pacientes sometidos a nefrectomía oncológica aúnan múltiples FRCV además de su enfermedad de base.

Dado que en este grupo de pacientes el deterioro de la FR post-nefrectomía parece evidente, sugerimos un abordaje temprano y multidisciplinar junto con urología para el seguimiento, evitando potenciales nefrotóxicos y realizando un adecuado control de los FRCV.

| | |
|--------------------------------|---------------|
| Varones/Mujeres | 74 % / 26% |
| Edad media | 64,52 años |
| Causa oncológica | 93,3% |
| Tabaquismo | 44,23% |
| Dislipemia (tto. con estatina) | 46% |
| Sobrepeso/Obesidad | 44,37%/28,75% |
| HTA | 61,73% |
| DM | 18,52% |
| Evento CV previo | 14% |
| Parámetros de FR: | |
| -FG medio | -78,38 ml/min |
| -Cr media | -0,99 mg/dl |
| -CAC medio | -131,75 mg/g |
| ERC | 24,69% |
| Inicio de AINES post IQ | 18,47% |