

ANÁLISIS DE LAS VARIABLES RELACIONADAS CON UNA RETIRADA EXITOSA DE LA TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL CONTINUA EN PACIENTE CRÍTICO CON FRACASO RENAL AGUDO

L. ORTEGA MONTOYA, KP. PÉREZ MELÉNDEZ, A. BUJÁN LÓPEZ, MI. UGARTE AROSTEGUI, I. MINGUELA PESQUERA

Servicio de Nefrología. Hospital Universitario de Basurto (Bilbao)

Introducción

El Fracaso Renal Agudo (FRA) es una complicación habitual en pacientes ingresados en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). Un porcentaje elevado de estos requiere Terapia Sustitutiva Renal (TSR) durante el ingreso, siendo preferible terapia de reemplazo renal continua (TRRC) por mejor tolerancia a extracción de líquidos en pacientes con inestabilidad hemodinámica. Aunque numerosos trabajos han estudiado el momento idóneo de inicio de TSR en paciente crítico, los datos sobre cuando finalizarla siguen siendo limitados.

Objetivo

El objetivo de este trabajo fue analizar las variables relacionadas con una retirada exitosa de la TSR.

Material y método

Estudio retrospectivo, longitudinal, observacional y descriptivo. Se analizaron 63 pacientes que requirieron TRRC durante su estancia en UCI entre abril de 2021 y abril 2022. Se excluyeron aquellos pacientes que presentaban una enfermedad renal crónica estadio 5 en diálisis de forma previa al ingreso. Se usó la base de datos de interconsultas de Nefrología. Las variables que analizamos fueron los días de terapia, la diuresis, la creatinina plasmática y el aclaramiento de creatinina (CICr) en el momento de retirada de la TSR. Y diuresis y creatinina 7 días después de la retirada de la TSR.

Definimos una retirada exitosa de la TSR en pacientes que tras 15 días de la suspensión no requirieron reintroducirla.

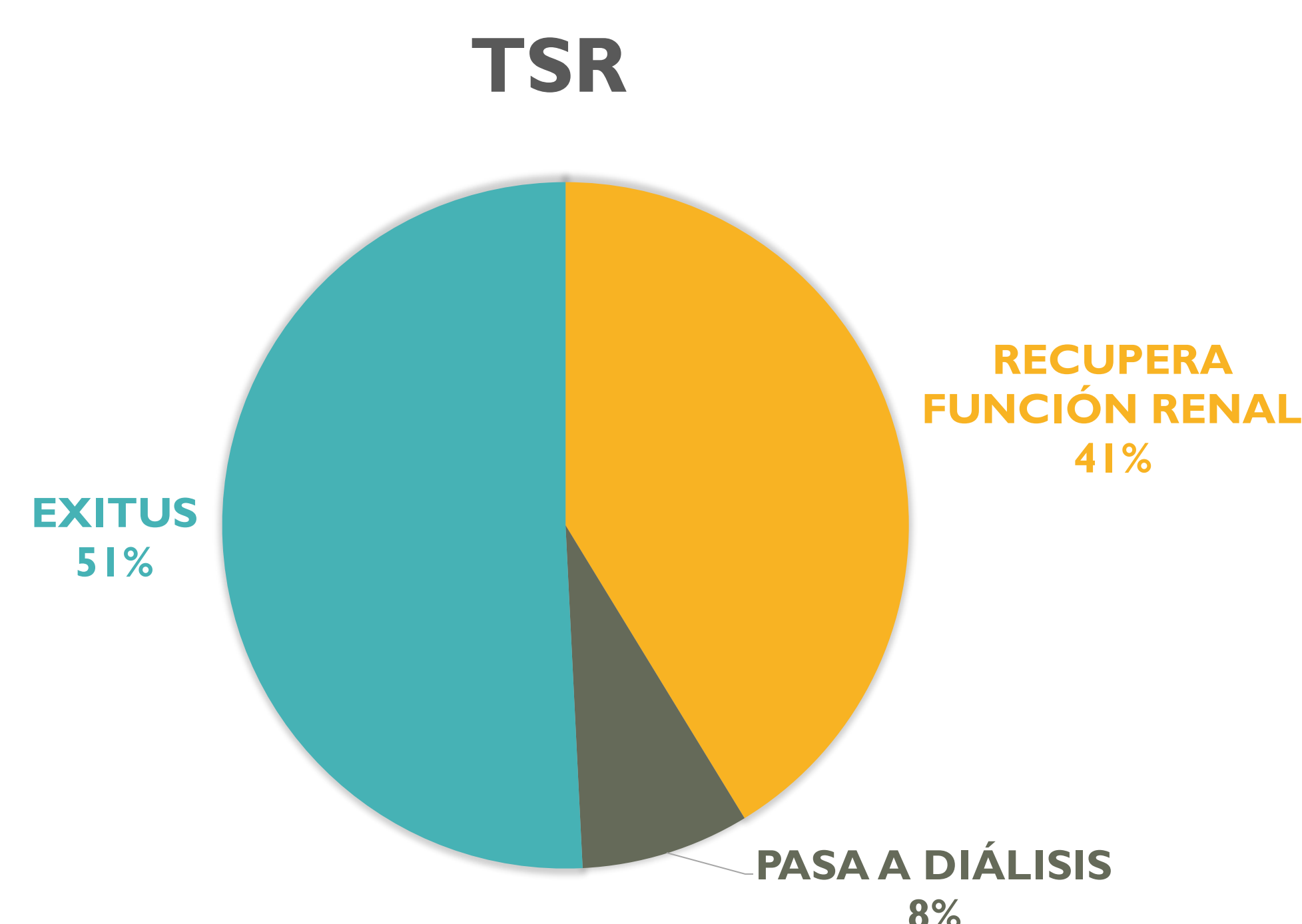
Para comparar variables categóricas se utilizó chi-cuadrado o test exacto de Fisher. En la comparación entre grupos de las variables cuantitativas se empleó ANOVA y U de Mann-Whitney.

Resultados

De los 63 pacientes que requirieron TRRC, 26 (41.3%) recuperaron función renal, 5 pasaron a tratamiento crónico (7.9%) y 32 (50.8%) fallecieron.

De los 31 pacientes que no fallecieron, analizamos la retirada de la TSR en los 26 pacientes que no pasaron a tratamiento crónico. De estos, consideramos retirada exitosa en 22 y no exitosa en 4. No hubo diferencia significativa entre la diuresis, el CICr, los días de terapia ni la creatinina entre ambos grupos.

Analizamos la creatinina y la diuresis a los 7 días de la retirada de la terapia, siendo la diferencia de diuresis estadísticamente significativa ($p < 0,05$) entre ambos grupos.



Conclusiones

En este estudio no hay diferencia significativa entre ambos grupos cuando comparamos las diferentes variables en el momento de la retirada de la TSR. Sin embargo, hemos observado que podría ser de utilidad la medición de la diuresis a la semana de la retirada de la TSR, para predecir la posibilidad de reintroducción de la misma.