

# Estandarización por historia clínica electrónica de la biopsia renal con variables estructuradas y su posterior análisis: de la calidad a la investigación

Gabriel Gonzalez Suarez, Nadia Martin Alemany, Ana Merino-Ribas, Laura Boix, Jehimy Alvarez Saltos, Leyre Garcia Cantalejo, Yanel Acosta, Cristina Noboa Paez, Marcela Castillo Devia, Lisbeth Cabana, Pere Torguet, Jordi Calabia Martinez.  
Hospital Universitario de Girona Dr. Josep Trueta

## Introducción y Métodos

Los registros electrónicos simplifican y agilizan los procesos. Un sistema automatizado y con implementación de variables estructuradas reduce los tiempos invertidos, puesto que puede solicitar información de otras fuentes y completar datos, así como facilitar el análisis de estas variables.

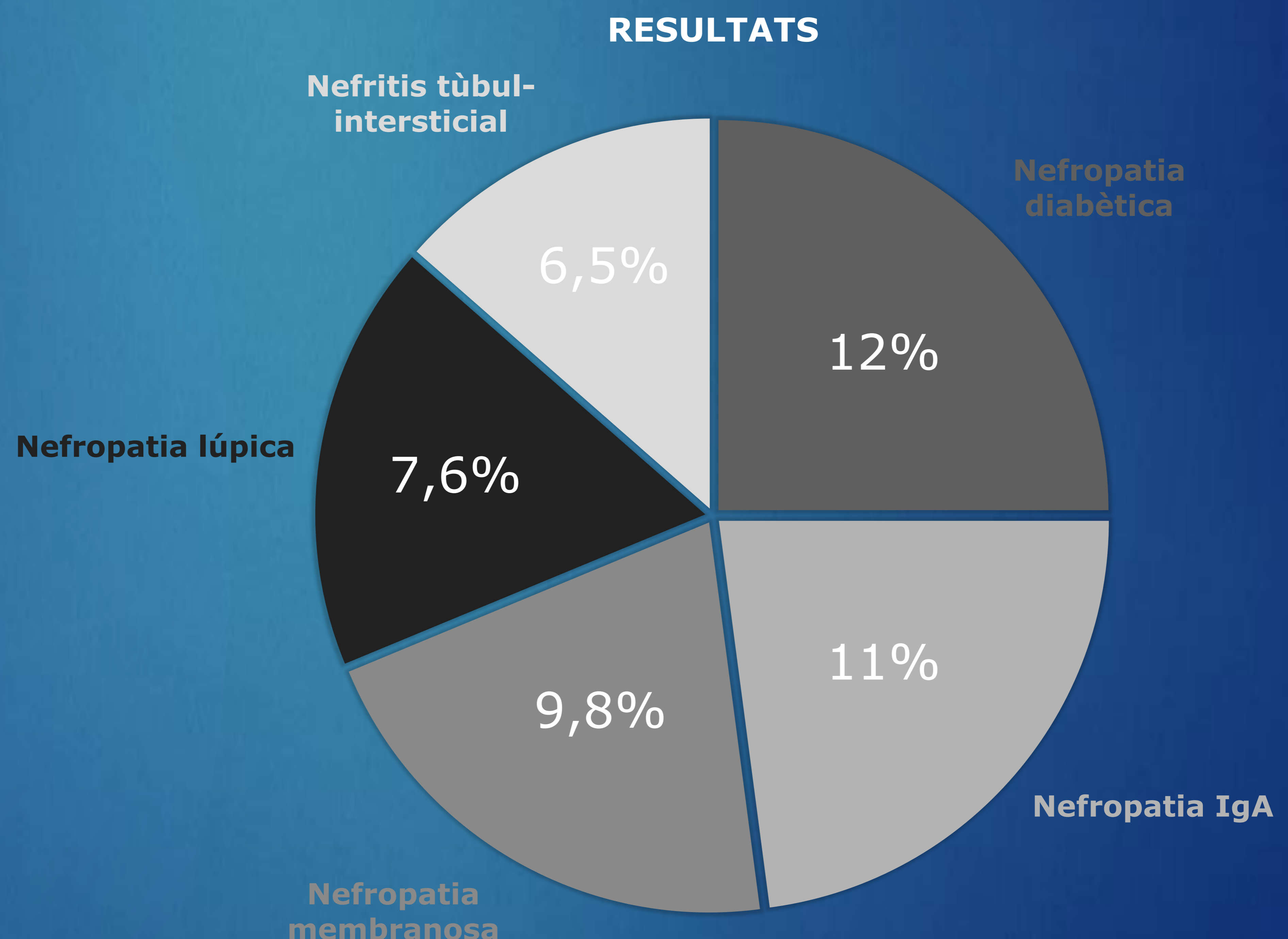
Este análisis puede servir para implementar indicadores de calidad y seguridad, disponibles al instante, y favorecer el desarrollo de la investigación clínica. En base a ello, hemos creado un registro electrónico por el proceso asistencial de la biopsia renal percutánea integrado en la historia clínica hospitalaria del paciente.

El registro recoge: variables clínicas implementadas por nefrología, variables relacionadas con el procedimiento completadas por radiología e integradas en su informe, y variables anatomopatológicas también integradas en el informe de resultado. En el año de puesta en marcha del registro, hacemos un análisis de los datos recogidos.

## Resultados

Durante el año 2021 se han realizado 100 biopsias sobre riñón nativo, 44% mujeres, con una edad media de  $54,8 \pm 17,4$  años. Indicación más frecuente fue síndrome nefrótico (19%), seguido por alteraciones urinarias con insuficiencia renal aguda o crónica (16%). Se extrajeron un promedio de 20 glomérulos por procedimiento, con una aguja de 16G en el 76%, de 14G en el 7% y 18G en el 5% de los casos. Un 80% no presentaron complicaciones y un 3% presentaron sangriento con requerimiento de embolización. No hemos observado diferencias estadísticamente significativas entre aguja, número de glomérulos y complicaciones. Respecto a los resultados, el más frecuente fue nefropatía diabética (12%), seguido de nefropatía IgA (11%), nefropatía membranosa (9,8%), nefropatía lúpica (7,6%) y nefritis túbul-intersticial (6,5 %).

Agulla	
18 G	5 %
16 G	76 %
14 G	7 %



## CONCLUSIONES

Un registro electrónico con datos estructurados integrado en la historia clínica es clave dentro de los diferentes procesos asistenciales que se realizan en nefrología. Permite extraer datos de calidad, seguridad e investigación clínica