



## 1810 - IMPACTO PRONÓSTICO DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS

**Yamal Jamal-Ismail Ortiz<sup>1</sup>**, Anna Renom Guiteras<sup>2</sup>, Jara Eloísa Terneró Vega<sup>3</sup>, María José Legarreta Olabarrieta<sup>4</sup>, Susana García Gutiérrez<sup>5</sup>, María Dolores Martín Escalante<sup>1</sup> y Raúl Quirós López<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, Hospital Universitario Costa del Sol, Marbella, España. <sup>2</sup>Geriatría, Hospital del Mar, Barcelona, España. <sup>3</sup>Medicina Interna, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España. <sup>4</sup>Unidad de Investigación, Hospital Galdakao-Usansolo, Galdakano, España. <sup>5</sup>Medicina Interna, Hospital Galdakao-Usansolo, Galdakano, España.

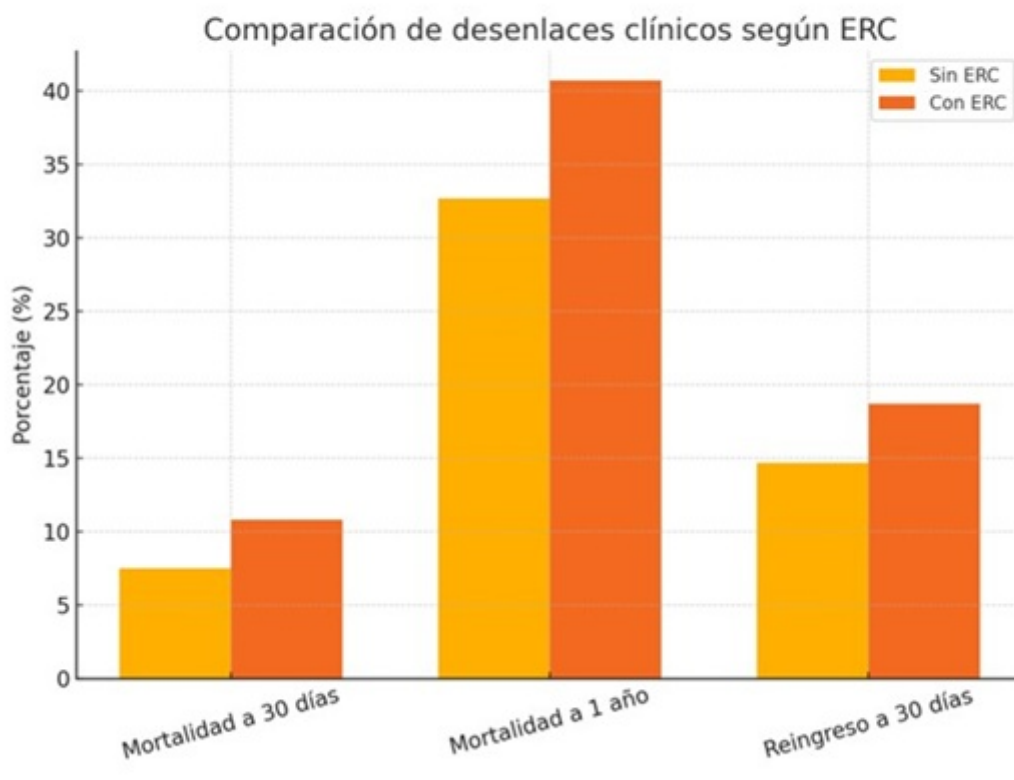
### Resumen

**Objetivos:** Evaluar las diferencias en características clínicas y pronóstico en pacientes pluripatológicos en función de la presencia de enfermedad renal crónica (ERC).

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo sobre una cohorte de 534 pacientes pluripatológicos ingresados en servicios de Medicina Interna. Se clasificaron en dos grupos según la presencia de ERC (sí/no, variable 32). Se compararon variables demográficas, comorbilidades, funcionalidad, diagnóstico de ingreso, tratamientos al alta, y desenlaces a 30 días y un año.

**Resultados:** El 50,2% de los pacientes presentaban ERC. Estos pacientes eran de mayor edad ( $84,0 \pm 8,5$  vs.  $80,6 \pm 10,8$  años;  $p < 0,0001$ ), con mayor prevalencia de insuficiencia cardíaca (45,1 vs. 35,7%;  $p = 0,026$ ), diabetes (15,3 vs. 4,5%;  $p < 0,0001$ ) y anemia crónica (23,5 vs. 11,7%;  $p = 0,0003$ ). Presentaban peor situación funcional basal, destacando menor puntuación media en el índice de Barthel ( $70,8 \pm 27,4$  vs.  $58,5 \pm 33,3$ ;  $p = 0,0022$ ). Al alta, los pacientes con ERC recibieron más frecuentemente antidiabéticos (54,1 vs. 39,1%;  $p = 0,0005$ ), diuréticos (77,6 vs. 61,3%;  $p < 0,0001$ ) y tratamiento musculoesquelético (75,4 vs. 60,9%;  $p = 0,0003$ ), con mayor número total de fármacos prescritos ( $11,9 \pm 4,1$  vs.  $11,1 \pm 3,7$ ;  $p = 0,0193$ ). En cuanto a desenlaces, la mortalidad a 30 días fue del 10,8% en el grupo con ERC frente al 7,5% en el grupo sin ERC ( $p = 0,1863$ ), y a un año fue significativamente mayor (40,7 vs. 32,7%;  $p = 0,0562$ ). No se observaron diferencias significativas en los reingresos a 30 días (18,7 vs. 14,7%;  $p = 0,2155$ ).

Figura: Comparación de desenlaces clínicos a corto y medio plazo según presencia de enfermedad renal crónica



*Conclusiones:* En pacientes pluripatológicos, la presencia de enfermedad renal crónica se asocia a mayor edad, mayor carga de comorbilidad, peor estado funcional y mayor mortalidad a un año. Estos hallazgos resaltan la importancia de identificar la ERC como marcador pronóstico en esta población vulnerable.

### Bibliografía

1. KDIGO 2021 Clinical Practice Guideline for the Management of Chronic Kidney Disease. *Kidney Int Suppl.* 2021;11(3):1-115. doi:10.1016/j.kisu.2021.05.001