



<https://www.revclinesp.es>

## 506 - ETIOLOGÍA DEL FRACASO RENAL AGUDO EN EL PACIENTE INGRESADO E IMPLICACIONES EN SU PRONÓSTICO

**María Aránzazu Royo Amar**<sup>2</sup>, Carmen Fermoso García<sup>2</sup>, Judith Martins Muñoz<sup>3</sup>, María Moneo Minguez<sup>1</sup>, María Amado Antón-Pacheco<sup>2</sup>, Alfonso Cubas Alcaraz<sup>3</sup>, Alberto de Lorenzo Álvarez<sup>3</sup> y Korina Peña Esparragoza<sup>3</sup>

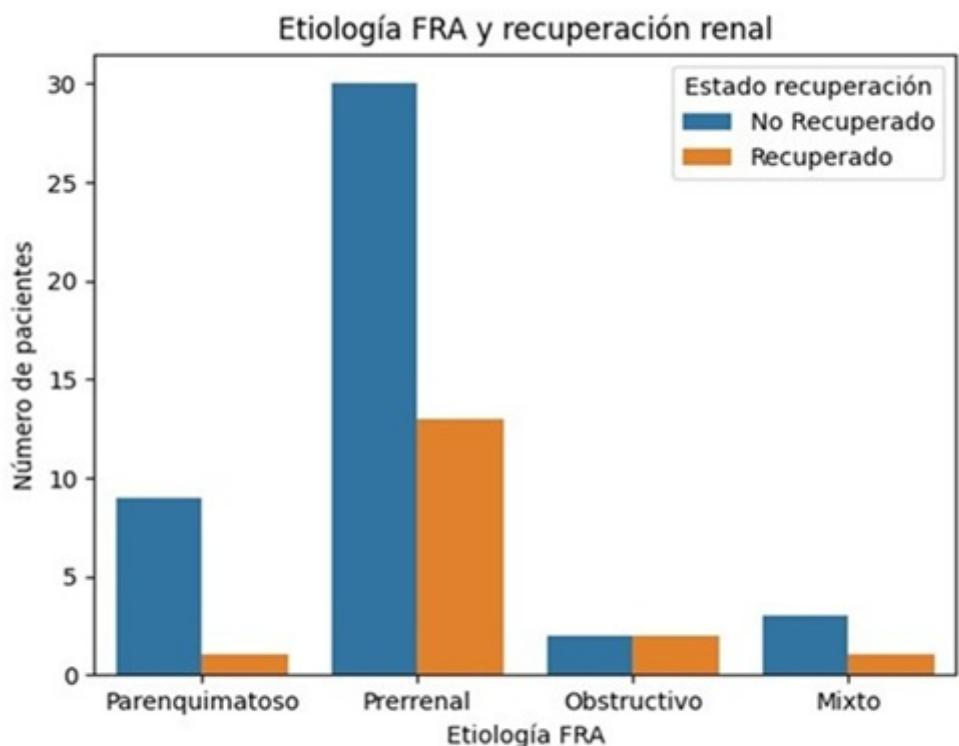
<sup>1</sup>Medicina Familiar y Comunitaria, Hospital Universitario Clínico San Carlos, Madrid, España. <sup>2</sup>Medicina Interna, Hospital Universitario de Getafe, Getafe, España. <sup>3</sup>Nefrología, Hospital Universitario de Getafe, Getafe, España.

### Resumen

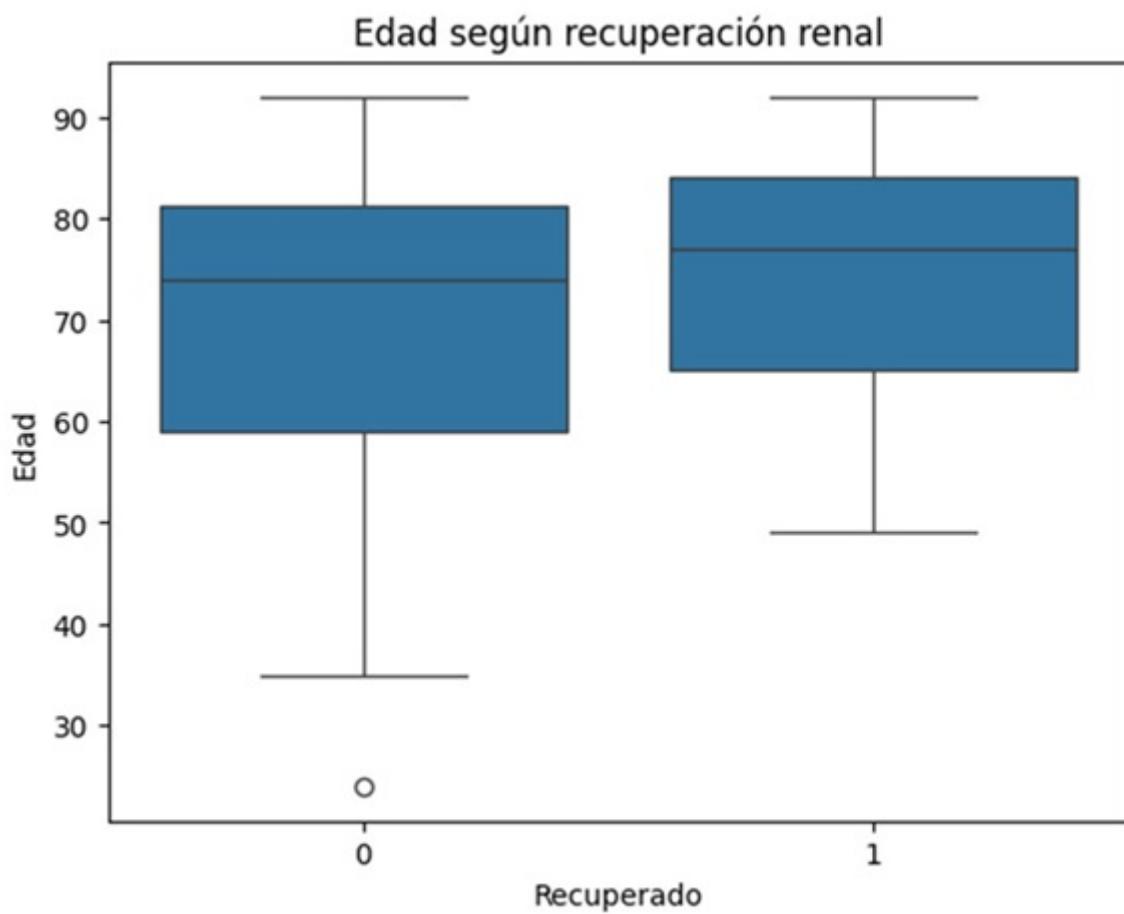
**Objetivos:** Analizar la etiología de fracaso renal agudo en el paciente ingresado y determinar los factores clínicos que puedan influir en su recuperación.

**Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo observacional, longitudinal y retrospectivo de una cohorte de 61 pacientes hospitalizados que cumplen criterios para IRA según la clasificación AKIN. El resultado principal a evaluar fue la normalización de los valores de creatinina (con una variabilidad de  $\pm 0,2$  mg/dl desde su basal) evaluados al alta hospitalaria y un mes más tarde. El análisis de la muestra se realiza utilizando la media y desviación estándar para las variables cuantitativas, empleando la prueba de t de Student; y porcentajes para las variables cualitativas, aplicando la prueba de chi-cuadrado. Se utilizó para ello el programa SPSS v.29. El nivel de significación estadística se estableció para un valor de  $p < 0,05$ .

**Resultados:** De la muestra de 61 pacientes, el 70,4% ( $n = 43$ ) fueron clasificados como IRA de origen prerrenal, de los cuales un 69,7% ( $n = 30$ ) no consiguieron alcanzar una función renal basal tras un mes de seguimiento. Esta diferencia, sin ser estadísticamente significativa ( $p = 0,44$ ), es mayor en aquellos con etiología parenquimatosa ( $n = 10$ ), donde el 90% de ellos ( $n = 9$ ) no recuperaron su nivel de creatinina previo al ingreso. Del total de pacientes de la muestra, el 72,13% ( $n = 44$ ) persistió con deterioro de la función renal al mes de reevaluación. Como factores clínicos asociados a la ausencia de recuperación de la función renal se observó mayor prevalencia en pacientes varones, hipertensos y con diagnóstico de diabetes mellitus, aunque ninguna de las variables obtuvo significación estadística. La edad media del grupo con recuperación de función renal fue  $68,7 \pm 16,18$  años frente a  $74,35 \pm 12,62$  años en el grupo sin recuperación ( $p = 0,05$ ).



**Figura 1**



*Discusión:* La insuficiencia renal aguda de origen prerrenal o funcional se asume en muchas ocasiones como un daño colateral dentro del cuadro de deterioro clínico que pueda estar causando una infección, una descompensación de volumen circulante o una trombosis aguda, sin prestar relevancia a esta entidad que parece estar relegada a un papel secundario en nuestros diagnósticos. Sin embargo, de ser éste el caso, sería esperable que, una vez resuelta la entidad primaria, también lo hiciera paralelamente la función del riñón. En cambio, en nuestro estudio no se evidencia que en la mayoría de los casos suceda de esta manera.

*Conclusiones:* La aparición de IRA en un paciente hospitalizado supone un factor de riesgo independiente para el desarrollo de ERC. Ante la ausencia de marcadores clínicos o analíticos fiables que predigan la recuperación de la función renal posterior, resulta necesario atender a la aparición de IRA en nuestros pacientes hospitalizados y estudiarlos de forma reglada para evitar una pérdida de función renal irreversible a largo plazo.