



499 - FRACASO RENAL AGUDO EN EL PACIENTE HOSPITALIZADO: ANÁLISIS DE FACTORES QUE CONTRIBUYEN A SU RECUPERACIÓN

Carmen Feroso García¹, María Aránzazu Royo Amat¹, Judith Martins Muñoz², Montserrat Laserna Martínez¹, Ángela Fernández García¹, Alfonso Cubas Alcaraz², Alberto de Lorenzo Álvarez² y Korina Peña Esparragoza²

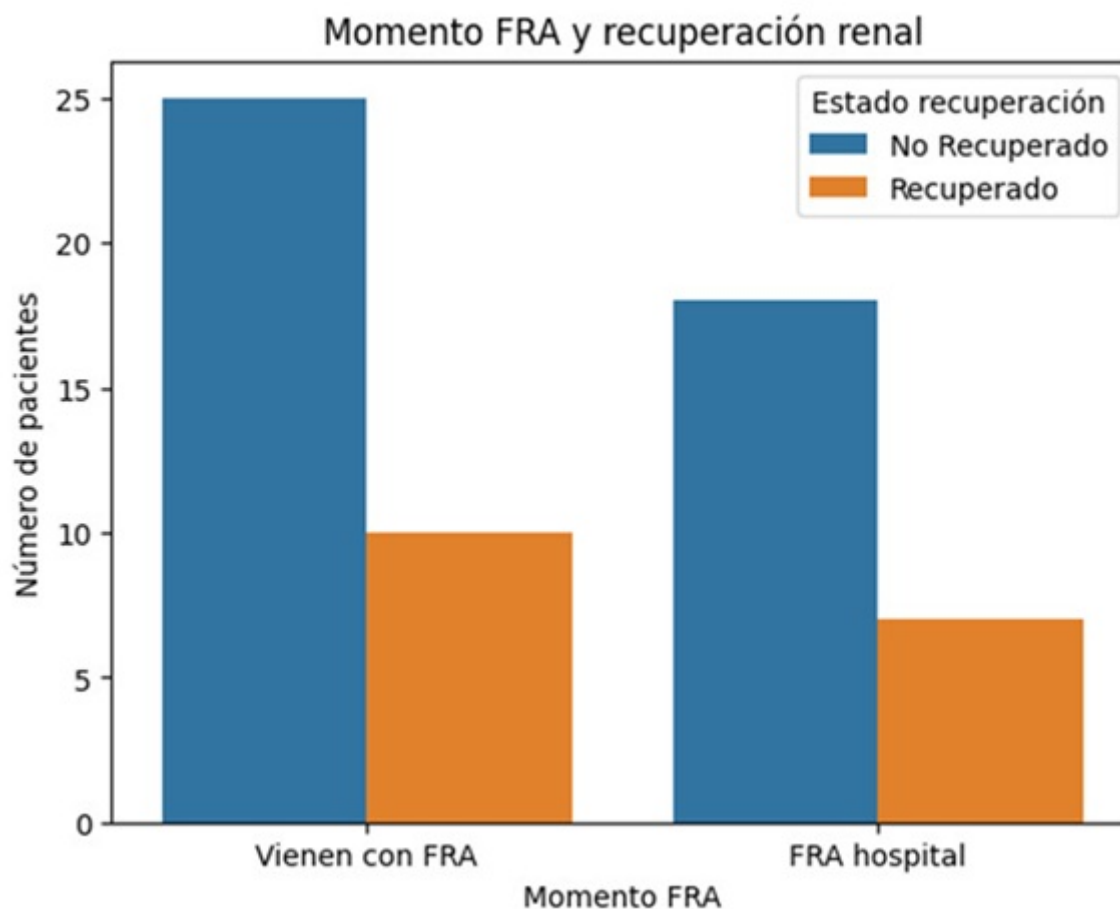
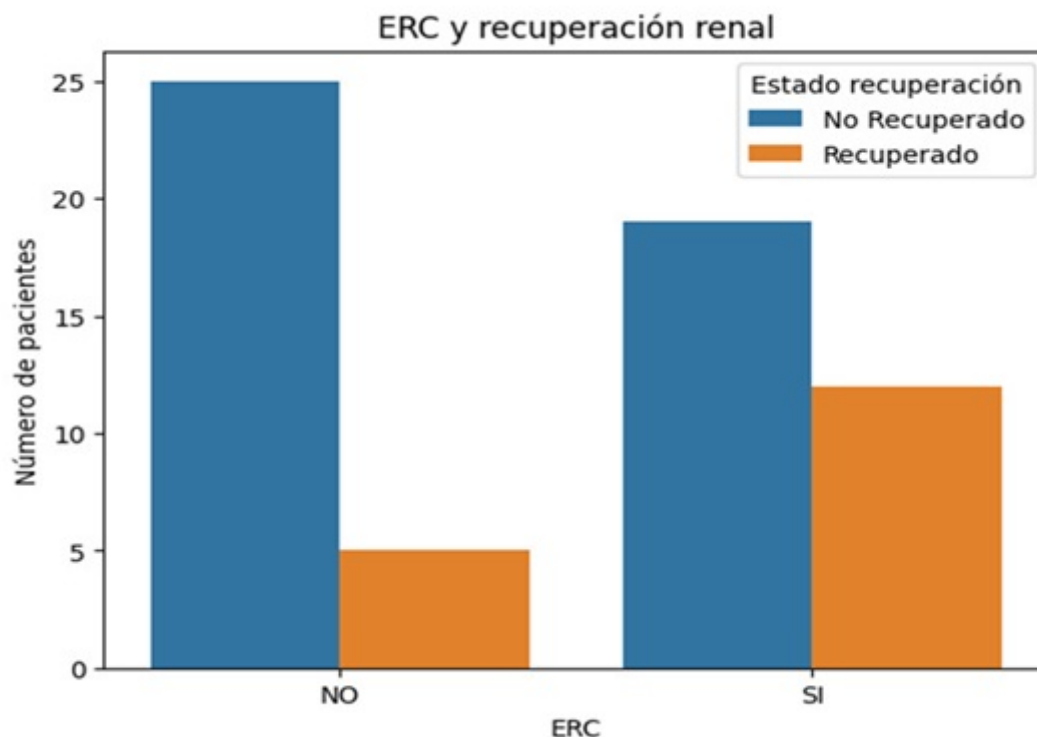
¹Medicina Interna, Hospital Universitario de Getafe, Getafe, España. ²Nefrología, Hospital Universitario de Getafe, Getafe, España.

Resumen

Objetivos: Determinar las características clínicas asociados a la recuperación renal en pacientes con IRA, al alta hospitalaria y al mes.

Métodos: Cohorte de 90 pacientes hospitalizados con IRA según la clasificación AKIN, divididos en dos grupos según recuperación de la función renal al alta hospitalaria. La recuperación se definió como valores de creatinina similares a los basales ($\pm 0,2$ mg/dl).

Resultados: El 60% de los pacientes ($n = 50$) recuperó función renal basal, mientras que el 40% restante presentó deterioro persistente al mes. Los pacientes sin recuperación eran predominantemente varones, con hipertensión arterial y diabetes mellitus. 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 ($p = 0,05$). El tiempo medio de hospitalización en los no recuperados alcanzó $27,4 \pm 28,8$ días. La etiología más prevalente fue la prerrenal en ambos grupos, con mayor tendencia en los no recuperados, aunque sin diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,40$). El 18,8% ($n = 17$) requirió terapia renal sustitutiva (TRS) durante $14,7 \pm 6$ días, con una mortalidad del 35,2% en este subgrupo de pacientes. No hubo diferencias en la recuperación de la IRA en los pacientes que recibieron TRS ($p = 0,44$). Al ingreso, el 57,8% ($n = 52$) presentaba IRA, mientras que el 42,2% ($n = 38$) desarrolló IRA durante la hospitalización. 61 pacientes (67,7%) tenían seguimiento analítico al mes, de los cuales el 41% ($n = 25$) mantenía deterioro de función renal. La mortalidad global alcanzó el 24,4% ($n = 22$), siendo significativamente mayor en el grupo que requirió TRS. Solo un paciente permaneció en programa de hemodiálisis crónica tras el alta. Paradójicamente, se observó que los pacientes sin antecedentes de enfermedad renal crónica (ERC) presentaban menor recuperación de creatinina al mes que aquellos con ERC previa, aunque sin diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,102$).



Conclusiones: No quedan claros los factores determinantes de la recuperación de función renal aunque parece estar asociada a factores como edad, comorbilidades y tiempo de ingreso. La TRS no se relacionó con menor recuperación de función renal. Es necesario identificar nuevos biomarcadores en el diagnóstico precoz y pronóstico de IRA, así como seguimiento posterior al alta para orientar posibles intervenciones tempranas.