



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

EA-041 - FACTORES PRONÓSTICOS DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS POR FRACASO RENAL AGUDO MAYORES DE 90 AÑOS

P. Carles¹, S. Otero¹, B. Quiroga², P. Ruano², M. Sanz², C. Suarez¹, R. Costa¹

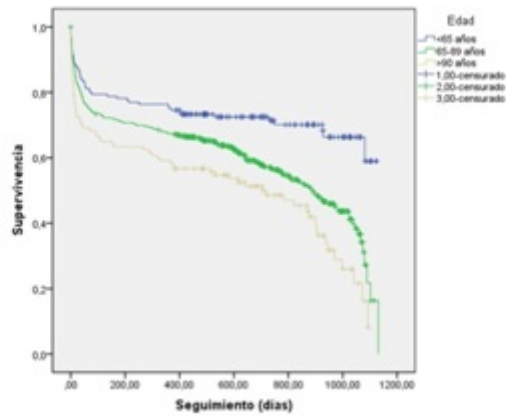
¹Medicina Interna, ²Nefrología. Hospital Universitario de la Princesa. Madrid.

Resumen

Objetivos: En el presente estudio mostramos la evolución de los pacientes hospitalizados por un fracaso renal agudo (FRA) mayores de 90 años en comparación con los de menor edad.

Material y métodos: Estudio de cohortes retrospectivo que incluyó a todos los pacientes hospitalizados en 2013 en nuestro centro, cuya codificación al alta era de FRA. Recogimos características basales, datos analíticos durante la hospitalización y mortalidad a corto y medio plazo. Analizamos y comparamos los datos de los mayores de 90 años con los menores de dicha edad.

Resultados: Se incluyeron 799 pacientes, 120 (15%) tenían una edad superior a 90 años, 514 (64,3%) tenían entre 65 y 89 años y 165 (20,7%) tenían menos de 65 años, siendo la edad media de 75 ± 15 años. La mediana de días de ingreso fue de 10 (5-18). Fallecieron 219 (27,4%) pacientes en el ingreso, 14 (1,7%) en los primeros 30 días tras el alta y 26 (3,2%) en los siguientes 6 meses. No encontramos diferencias en la mortalidad durante el ingreso, ni a los 30 días ni a los 6 meses al comparar a los pacientes mayores y menores de 90 años. Sin embargo, al final del seguimiento (media 602 ± 388 días) habían fallecido 366 pacientes (45,8%) y las curvas de supervivencia sí mostraron una mortalidad global al final del seguimiento superior en el estrato de pacientes mayores de 90 años, aunque la principal diferencia es con los menores de 65 años (LogRank 12,2, $p = 0,0001$) (fig.). Los factores asociados con mortalidad intrahospitalaria fueron la dislipemia ($p = 0,039$), la cardiopatía isquémica ($p = 0,036$), la fibrilación auricular ($p = 0,013$), la puntuación en la escala Barthel ($p = 0,0001$), la tensión arterial sistólica (TAs) y diastólica (TAd) baja al ingreso ($p = 0,0001$), la frecuencia cardíaca alta ($p = 0,0001$), la hemoglobina baja ($p = 0,01$), el láctico alto ($p = 0,0001$) y el bicarbonato bajo ($p = 0,0001$). El análisis multivariante demostró que los predictores independientes de mortalidad durante el ingreso fueron la fibrilación auricular (HR 1,78, $p = 0,023$), la puntuación Barthel (HR 0,98, $p = 0,035$), la TAd baja (HR 0,92, $p = 0,03$), la frecuencia cardíaca alta (HR 1,01, $p = 0,01$), la hemoglobina baja (HR 0,89, $p = 0,01$) y el láctico alto (HR 1,18, $p = 0,0001$), tras ajustar para variables como para edad, sexo, diabetes, cardiopatía isquémica y dislipemia.



Discusión: Es sorprendente la escasa influencia de la edad en la mortalidad intraingreso al separar a los pacientes en nonagenarios y menores de 90 años. A largo plazo, como es lógico, las curvas de supervivencia, si se separan claramente (fig.). Es mucho más importante para el pronóstico intraingreso, el estado funcional del paciente (escala de Barthel) o la gravedad clínica y hemodinámica con la que ingrese (láctico elevado, TA baja, baja hemoglobina, alta frecuencia cardíaca).

Conclusiones: El ser nonagenario no es un factor de riesgo de mortalidad durante el ingreso en los pacientes con fracaso renal agudo.