



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

V-207 - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LOS PACIENTES INGRESADOS CON DISFUNCIÓN RENAL EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

M. Fernández Álvarez, R. Cañaveral Vaccari, D. Esteva Fernández, M. Navío Botías, L. Sáez Urán, R. Lobato Cano, F. Guerrero Martínez, J. Jiménez Alonso

Medicina Interna. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas de los pacientes que ingresan en una Unidad de Medicina Interna con disfunción renal aguda o crónica así como los parámetros analíticos estudiados.

Material y métodos: Se recogen los datos de 100 pacientes ingresados en una unidad de Medicina Interna de forma consecutiva en el periodo comprendido entre enero y junio de 2015 y se analizan las características clínicas y analíticas de los pacientes así como su evolución.

Resultados: De los 100 pacientes estudiados, 62 pacientes presentaban disfunción renal a su ingreso (definida como un filtrado glomerular (FG) por debajo de $60 \text{ mL/min/1,73 m}^2$ calculado por CKD-EPI). De estos 62, el 35,48% presentaban una insuficiencia renal aguda y el 64,5% presentaba ERC, de estos, el 35% no lo tenían recogido en los antecedentes. En cuanto al grado de insuficiencia renal, el 45% presentaba un grado 3A, 32,5% grado 3B, el 20% grado 4 y sólo un paciente presentaba un grado 5. La edad media era de $80,85 \pm 9$ años, 50% sexo masculino. El 87,1% presentaba hipertensión arterial como factor de riesgo más prevalente, seguido de la insuficiencia cardiaca (33,9% con fracción de eyección conservada, 4,8% deprimida, el resto desconocida) y la diabetes mellitus, ambas con un 53,2%. Presentaban dislipemia el 38,7% de los pacientes y se recoge consumo de tabaco en el 17,8%. El motivo de ingreso principal fueron las infecciones (48,4%) seguido por la insuficiencia cardiaca (27,4%). A su ingreso presentaban un FG medio de $28,62 \pm 12,75 \text{ mL/min/1,73 m}^2$, y los siguientes parámetros: TAS $124,42 \pm 25,1 \text{ mmHg}$, TAD $67,12 \pm 13,2 \text{ mmHg}$, urea $136,4 \pm 66 \text{ mg/dL}$, creatinina $2,34 \pm 1,16 \text{ mg/dL}$, sodio $138 \pm 8 \text{ mmol/L}$, potasio $4,7 \pm 0,9 \text{ mmol/L}$, pH $7,3 \pm 0,4$, triglicéridos $133 \pm 85 \text{ mg/dL}$, colesterol total $152 \pm 49 \text{ mg/dL}$ (LDL $86 \pm 31 \text{ mg/dL}$), hemoglobina $11,2 \pm 2,4 \text{ g/dL}$, proteínas totales g/dL . El sedimento de orina se solicitó en 64,5% de los pacientes, encontrando hematuria en 50% y proteinuria no nefrótica en 45,5%. Ecografía abdominal se realizó en el 9,8% de los ingresados y metabolismo fosfo-cálcico en el 8,2%. En el informe de alta de los pacientes con enfermedad renal crónica, se recoge esta como antecedente en el 64,7% de los pacientes que la presentan, con modificación del tratamiento en el 15,15%. Fueron derivados a consulta de Nefrología el 9,1%.

Discusión: La disfunción renal, tanto aguda como crónica, es un problema de gran magnitud en nuestro entorno de trabajo, que se encuentra infradiagnosticada y, por lo tanto, infratratada. Nos hemos basado para el cálculo en el CKD-EPI ya que no suele disponerse de parámetros antropométricos para la realización del cálculo exacto.

Conclusiones: Es necesario el cálculo del filtrado glomerular a todos los pacientes ingresados, puesto que la prevalencia de enfermedad renal crónica en nuestra población es elevada, y las consecuencias de no conocerla pueden acarrear problemas en el tratamiento.