Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):1321

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-036 - COMPLICACIONES DE LAS TÉCNICAS DE DEPURACIÓN EXTRACORPÓREA EN PACIENTES CON FRACASO RENAL EN UNA UCI DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

C. Palomo Antequera[1], J. Rugeles Niño[1], B. Palomo Antequera[3], L. Meijide Rodríguez[1], M. Feo González[4], K. Fernández Berdasco[4], I. Astola Hidalgo[2] y L. Marqués Álvarez[2]

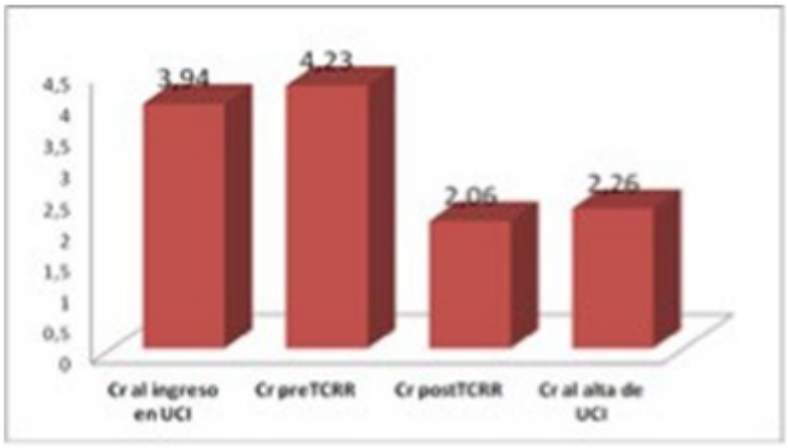
[1]Medicina Interna; [2]Medicina Intensiva. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo (Asturias).[3]Radiología. Hospital de Cabueñes. Gijón (Asturias). [4]Universidad de Oviedo. Asturias.

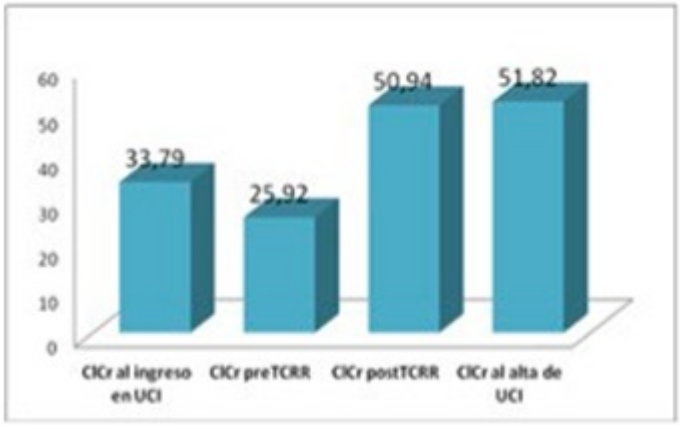
Resumen

Objetivos: Conocer las características de los pacientes con fracaso renal que recibieron tratamiento con técnicas de depuración extracorpórea (TDE) en la UCI polivalente y describir las complicaciones asociadas.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo. Se incluyeron a todos los pacientes mayores de edad que ingresaron con fracaso renal (RIFLE) y que recibieron terapia con TDE (1/01/2015-31/12/2015). Se excluyeron pacientes coronarios. Se recogieron variables demográficas, clínicas (APACHE II), tratamientos y complicaciones.

Resultados: 68 pacientes, con edad media de 64 años. El 68% fueron varones. La causa más frecuente de ingreso fue la sepsis (31%). El APACHE II medio 26p. La TDE más utilizada fue la HDFVVC que se inició precoz y se mantuvo como media 9 días. Los niveles medios preterapia de creatinina y urea fueron 4,2 y 134 mg/dl respectivamente. El 97% recibieron antibióticos, 90% vasopresores y el 81% VM. Las complicaciones más frecuentes relacionadas con la terapia fueron: metabólicas (96%), anemia (92%), trombopenia (69%), shock (69%), hipotermia (64%), coagulopatía (53%), arritmias (46%), acceso vascular (23%), infección (6%) y trombosis catéter (1,5%). La hipoNa fue la alteración metabólica más frecuente seguida de hipoK e hipoP. El 82% de los pacientes se transfundieron: CH (76%) y plaquetas (37%). La FA fue el trastorno del ritmo más frecuente. El 16% precisaron al menos un reemplazo del catéter venoso y el 65% un cambio de filtro porque se coagularon. El 66% de los pacientes que sobrevivieron mantuvieron el fallo renal al alta de UCI. Precisaron HD intermitente un 19%.





Discusión: Existen pocos estudios sobre complicaciones de las TDE en fallo renal en pacientes críticos, dada la dificultad que hay en conseguir una muestra representativa de pacientes con características similares, a los que se les aplica la misma terapia en términos de duración e intensidad del tratamiento. Así mismo, las complicaciones registradas en nuestro estudio son comparables a las que aparecen en otros trabajos, destacando que casi uno de cada cinco pacientes continuó con fallo renal al alta de la UCI, precisando hemodiálisis posterior.

Conclusiones: Los pacientes con fracaso renal que precisan TDE en UCI, son varones de edad media que ingresan muy graves a causa de una sepsis. Las complicaciones más frecuentes relacionadas con la terapia son metabólicas y hematológicas. Las relacionadas con el catéter son raras. Son pocos los pacientes que precisan continuar con terapias intermitentes al alta.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.