Caracterización de pacientes conectados a terapia de reemplazo renal continua en Unidad de Cuidados Intensivos

Nelson Bravo Cofrë[1], Natalia Dreyse[2]

1. Dirección de enfermería, Clínica Alemana de Santiago
2. Departamento de Farmacia, Clinica Alemana de Santiago

La Terapia de Remplazo Renal Continua (TRRC) ha ganado un espacio en las unidades de cuidados intensivos (UCI) por su buena tolerancia en los pacientes críticamente enfermos y según la experiencia un buen control hemodinámico, jugando un rol sobre la interrupción de la secuencia de eventos que conducen al shock séptico y al síndrome de disfunción multiorgánica. En Chile, el ingreso a UCI de pacientes con insuficiencia renal aguda puede llegar hasta el 28,9%. De estos, entre 5 al 50% van a requerir terapia de reemplazo renal y entre 70 al 80% de TRRC. Por otro lado, el principal diagnóstico de ingreso a UCI se debe a procesos sépticos en donde el uso de este soporte pasa a ser otro eslabón dentro del manejo. El objetivo de este trabajo, considerando la diversidad de pacientes que pueden ser usuarios de esta terapia, es caracterizar a la población de forma de perfilar y así poder anticipar las necesidades que estos pacientes requieran. Estudio observacional retrospectivo realizado sobre una cohorte prospectiva realizado entre enero a julio 2024 en UCI de Clínica Alemana de Santiago. Estudio forma parte del protocolo RUCI aprobado por el Comité de Ética con uso de consentimiento informado. Se consideraron a todos los pacientes que fueron conectados a TRRC. Se registraron las siguientes variables: modalidad TRRC, tipo de filtro, flujo de sangre, flujos de sustitución y diálisis, dosis de ultrafiltración y clearence total. Se clasificaron los motivos de ingreso a TRRC en: sepsis, metabólico, volémico, intoxicación, gran quemado y metabólico-volémico. Se realizó estadística descriptiva para su análisis de los datos obtenidos. Se entregarán los resultados en medianas e intervalos intercuartílicos. Se identificaron 33 pacientes críticos que fueron tratados con TRRC, 60,6% sexo masculino de 70 [58-78] años. En Tabla 1 se encuentra más detalles de las características de los pacientes. El diagnóstico de ingreso a UCI es séptico. Valores de conexión creatinina sérica 2,71 [1,78-3,96] mg/dl y nitrógeno ureico sanguíneo 39,85 [25,5-88] mg/dl. El principal diagnóstico por el cual ingresaron a TRRC fue 36,4% metabólico-volémico. La modalidad TRRC fue 54,5% HDFVVC, con un flujo de sustitución 2000 ml/min y flujo de diálisis 1000 ml/min, sin ultrafiltración, con filtro 57,6% ST150(Baxter)®. Se realizaron 22 [15-26] cambios de bolsas efluente en una terapia de 24 horas, lo que toma 44 [30-52] minutos de tiempo de Enfermería sólo para esta tarea. Cabe destacar que el principal diagnóstico de ingreso a TRRC es metabólico-volémico, destacando nitrógenos ureicos sanguíneos, flujos de ultrafiltración y clearence bajos al momento de la conexión. Estos datos llaman a seguir investigando el uso de TRRC en esta población de pacientes críticos. Por lo tanto, la caracterización de estos pacientes permite mostrar la necesidad de contar con un registro de datos único de manera de generar análisis permanentes de las necesidades y alcances del uso de estas terapias.