PRONÓSTICO DE LA INSUFICIENCIA RENAL AGUDA EN PACIENTES DE UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. ESTUDIO DE UN CENTRO UNIVERSITARIO.

Paz Uribe-Copier[1], Jose Antonio Leiva-Avendaño[1], Daniela Paz Maldonado-López[1], Florencia Andrea Sauterel-Martinac[1], Catalina Sofía Sauterel-Martinac[1], Omar Ignacio Azar-Millar[1], Lucas Antolin Barrera-Toledo[1], Milovan Enrique Gamboa-Perez[1], María Luz Riquelme[1], Rossana Lagos[1], María Magdalena Vera[1]

1. Pontificia Universidad Católica de Chile

INTRODUCCIÓN La injuria renal aguda (IRA) es una patología frecuente en pacientes críticos, asociada a mayor mortalidad, prolongación de la estadía hospitalaria y progresión a enfermedad renal crónica (ERC). Se ha descrito que cerca del 10% de los pacientes que sobreviven a un episodio de IRA estadio 3 desarrollan ERC terminal a los tres años. En Chile existen pocos estudios que caractericen la IRA y sus desenlaces, y aún menos aquellos que describan los requerimientos de terapia de reemplazo renal (TRR) al alta hospitalaria. Por esta razón, realizamos el presente estudio. METODOLOGÍA Estudio retrospectivo de una cohorte de pacientes ?15 años ingresados a la UPC del Hospital Clínico de la Red de Salud UC-CHRISTUS durante agosto de 2023 y agosto de 2024. Se incluyeron a todos los pacientes con al menos dos mediciones de creatinina sérica en un periodo de 48 horas y una estadía mínima en la UPC de 24 horas. Se excluyeron los pacientes con ERC y trasplante renal reciente (<3 meses). Registro de ficha clínica. El estudio cuenta con la aprobación del Comité de Ética Institucional (220907003). RESULTADOS Se analizaron un total de 784 pacientes. La incidencia de IRA fue del 30.8%, y según los criterios KDIGO, el 27.6% de los pacientes presentó estadio 1, el 26.4% estadio 2, y el 45.8% estadio 3. Los requerimientos de TRR fueron del 26.4% de los pacientes que desarrollaron IRA y del 57% de los con estadio 3. De los pacientes que desarrollaron AKI, un 35% persistió con deterioro de la creatininemia al alta, siendo mayor el porcentaje a mayor severidad de la falla renal. La persistencia de requerimientos de TRR al alta en el subgrupo de pacientes que requirió TRR fue del 11%. En cuanto a la mortalidad, los pacientes con IRA mostraron una tasa significativamente mayor en comparación con aquellos sin IRA, con una mortalidad del 18.5% durante su estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), frente al 4.0% en el grupo sin IRA ($p < 0.001$). CONCLUSIONES Los pacientes con IRA mostraron mayor mortalidad, uso de ventilación mecánica invasiva y una estadía más prolongada en UCI. A destacar, un 57% de los pacientes con IRA estadio 3 requirió TRR durante su estadía en UCI, siendo un 11% de estos que persistieron con necesidad de TRR al alta hospitalaria. Si bien la mayoría de los pacientes recuperan la función renal después de una IRA, una parte significativa de ellos requiere TRR a largo plazo, observándose epidemiología similar a la descrita en la literatura. Al momento de plantear el requerimiento de TRR o de iniciarlo, se produce principal inquietud tanto en el paciente como en su familia, especialmente ante la incertidumbre del pronóstico a largo plazo y los requerimientos de TRR en ambulatorio. Este estudio corresponde al primero en nuestro centro en evaluar este desenlace, por lo que es de especial importancia en el ámbito de la medicina intensiva, tanto para el clínico como para los pacientes, pudiendo orientar sus decisiones y expectativas.