EL ROL DE LA TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL CONTINUA EN EL PACIENTE CRITICO SÉPTICO EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVO MÉDICO-QUIRÚRGICA

EU Nelson Bravo-Cofré[1], EU Cristhel Herrera-Fuentes[1], QF Natalia Dreyse-Sepulveda[1]

1. Clinica Alemana de Santiago

La sepsis continúa siendo una causa principal de ingreso a las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). La injuria renal aguda (AKI) afecta a 35% de los hospitalizados en UCI y cerca del 50% de la insuficiencia renal aguda es secundaria a sepsis. En este contexto, la terapia de reemplazo renal continua (TRRC) puede remover mediadores inflamatorios, disminuir su concentración sistémica y contribuir al equilibrio del medio interno durante el manejo de la sepsis en UCI. Por lo tanto El objetivo de este estudio es evaluar el rol de la TRRC en pacientes sépticos críticos ingresados a UCI. Estudio observacional retrospectivo en UCI adulto médico-quirúrgica entre enero de 2020 y marzo de 2025. Se consideró diagnóstico primario de sepsis con o sin shock los cuales requirieron TRRC con una dosis indicada igual o mayor a 30 ml/kg/hora. Se realizó análisis descriptivo y las comparaciones entre grupos se realizaron mediante la prueba no paramétrica de Mann–Whitney y las correlaciones con el coeficiente de Spearman. Se consideró significativo un valor de $p < 0.05$. Estudio aprobado por el Comité de Ética local Se incluyeron 82 pacientes de 334 analizados de los cuales 72% presentaron shock, 37% fallecieron durante la hospitalización y solo 4,9 % del total de la muestra ingreso a diálisis a su egreso. La mediana de la dosis de clearence por peso fue 47 ml [36-69] y la duración de conexión 70h [36–138]. No se observaron diferencias significativas en las horas de conexión entre pacientes con y sin shock (64 h vs 70h; $p = 0.85$), ni se encontrar asociación entre la dosis de clearence por peso y mortalidad (p:0,96) al mismo tiempo, se observó relación positiva entre dosis de clearance por peso y días de estancia en UCI del total de la muestra ($p= 0.012$ r: -0,27) Al realizar el análisis de los delta de uso de drogas vaso activas se observa una leve tendencia a la mortalidad en los deltas menores de noradrenalina ($p= 0.0546$) siendo la dosis de clearence por peso el valor con mayor fuerza estadística entre mayor dosis y mayor cambio del delta de NAD ($p= < 0.01$). A si mismo el delta de bicarbonato se correlaciono negativamente con días en VMI (p=0.005 r:-0.31,) y estancia en UCI (p=0.034 r:-0.23,). En relación con presentar diálisis al alta el factor mas importante fue el antecedente de IRC al ingreso (p=0,034 or: 13). En esta cohorte no se halló asociación significativa entre la dosis de clearence ni la duración de la terapia y la mortalidad. En cambio, la dosis de clearence mostró señal de asociación con la estancia en UCI, mejores deltas de laboratorio y menor requerimiento de DVA. La ausencia de vínculo con mortalidad sugiere una práctica técnica relativamente homogénea. La falta de significancia podría obedecer al tamaño muestral y a la variabilidad clínica. Se requieren estudios prospectivos y multicéntricos, con modelos multivariados, para definir con mayor precisión los determinantes fisiológicos y técnicos de la eficiencia de la TRRC y su impacto