



6036-359. IMPACTO DEL FRACASO RENAL AGUDO SOBRE LA MORBIMORTALIDAD A CORTO Y MEDIO PLAZO EN PACIENTES OCTOGENARIOS INGRESADOS EN UNA UNIDAD CORONARIA

Manuel García del Río, Blanca Olivares Martínez, Tania Seoane García, Francisco Javier Cortés Cortés, Rafael J. Hidalgo Urbano y Juan Carlos García Rubira

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: El paciente crítico anciano se caracteriza por un manejo más complejo y evolución más tórpida debido a la mayor prevalencia de comorbilidades e incidencia de complicaciones en fase aguda, las cuales implican potencialmente una mayor morbilidad intrahospitalaria, así como en el seguimiento tras el alta.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivas de pacientes octogenarios ingresados en una unidad coronaria entre 2018 y 2019, siendo clasificados según desarrollo de fracaso renal agudo durante su estancia, definido como una caída de al menos un 25% del filtrado glomerular basal durante el ingreso. Se registraron a su vez comorbilidades, causas de ingreso, complicaciones, mortalidad e incidencia de eventos en el seguimiento tras el alta.

Resultados: Se incluyeron 148 pacientes con una edad media de $84 \pm 3,3$ años. El 50% de los pacientes presentaron fracaso renal agudo, con un 50% de mujeres en ambos grupos y sin diferencias en cuanto a comorbilidades, salvo mayor prevalencia de hipertensión (94,6 vs 82,4% p 0,02), diabetes (41,9 vs 31,1% p 0,04) y enfermedad renal previa (27 vs 8,1% p 0,002) en los pacientes con fallo renal. Los motivos de ingreso fueron similares, mostrando los pacientes con fracaso renal una mayor estancia media ($6,96 \pm 10,05$ días vs $4,42 \pm 3,74$ días p 0,44) e incidencia de insuficiencia cardiaca (50 vs 33,8% p 0,046). Los pacientes con fallo renal mostraron mayor necesidad de ventilación mecánica (54,1 vs 28,4 p 0,014), canalización venosa central (51,4 vs 25,7 p 0,001) y aminas (36,5 vs 18,9% p 0,017), sin diferencias en cuanto a procedimientos intervencionistas. La mortalidad intrahospitalaria fue mayor en los pacientes con fracaso renal (33,8 vs 16,2% p 0,014). En cuanto al seguimiento tras el alta, los pacientes con insuficiencia renal mostraron en el análisis de supervivencia una mayor incidencia del endpoint combinado de infarto, ictus, muerte cardiovascular y reingreso por fallo cardiaco (log rank p 0,035), persistiendo la significancia estadística en el análisis de supervivencia multivariado de Cox (p 0,44; HR 2,74; IC 1,03-7,33).

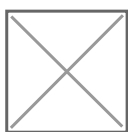


Diagrama de supervivencia para la incidencia de MACE.

Conclusiones: Hasta el 50% de los pacientes octogenarios ingresados en la Unidad Coronaria desarrollan un fracaso renal agudo. Nuestro estudio muestra una mayor incidencia de complicaciones y un peor pronóstico a corto plazo. Es necesario identificar factores predictores de dicho suceso con el fin de aplicar medidas preventivas.