



Girona

Dijous, 10 de març de 2016
Palau de Congressos

37

Reunió
de la Societat Catalana
de Medicina
Intensiva i Crítica



33

Jornades Catalanes
d'Infermeria
Intensiva i Crítica

Treballant en equip
per una UCI sense fronteres



Parc Taulí Sabadell
Hospital Universitari
Hospital de Sabadell

15 ANYS DE TERÀPIA DE REEMPLAÇAMENT RENAL EN PACIENT CRÍTIC

Ana Navas, Jaume Mesquida, Melcior Martínez, Gemma Gomà,
Leonor Gallardo, Montse Jiménez, Ana Ochagavía.

Àrea de Crítics. Hospital de Sabadell. Corporació Sanitària i
Universitària Parc Taulí. Sabadell. Barcelona.

OBJECTIUS I METODOLOGIA



✓ INTRODUCCIÓ

Elevada incidència de insuficiència renal aguda (IRA) en pacients crítics que precisen teràpia de reemplaçament renal (TRR). La necessitat de TRR en pacients amb IRA és un factor independent associat a mortalitat. Diverses modalitats de TRR.

✓ OBJECTIUS

Descriure les característiques dels pacients crítics amb IRA que precisen TRR, analitzar la evolució dels canvis en les modalitats de TRR i determinar els factors pronòstics associats a mortalitat i recuperació de la funció renal.

✓ METODOLOGIA

- ✓ Estudi prospectiu i observacional en una UCI polivalent.
- ✓ Inclusió de tots els pacients ingressats amb insuficiència renal aguda o crònica aguditzada que van precisar TRR en els últims 15 anys (2000-2014).
- ✓ Exclusió pacients en programa de HD previ.
- ✓ TRR (segons criteris mèdic) = HDI, HFVVC, HDFVVC o HFVVC alt flux (>35 ml/kg/h).

ESTUDI DESCRIPTIU

- Variables epidemiològiques, factors de risc, APACHE II, origen IRA, RIFLE, motiu ingrés, tipus i duració TRR, mortalitat i recuperació de la funció renal a l'alta de UCI.

ESTUDIO COMPARATIU I FACTORS PRONÒSTICS

- ✓ **3 períodes** = Període 1 = 2000 – 2004. Període 2 = 2005 – 2009. Període 3 = 2010 – 2014.
- ✓ Test ANOVA per les variables quantitatives i Chi quadrado per les cualitatives.
- ✓ Anàlisi de regressió logística múltiple.

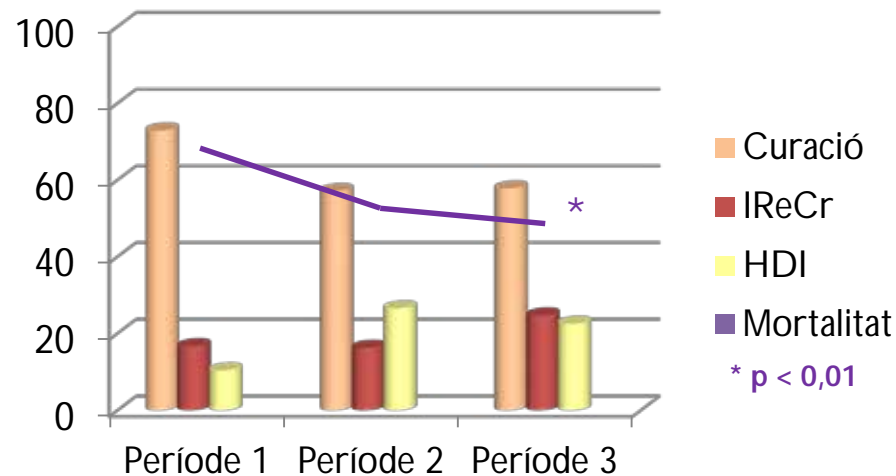
↪ Acute Renal Failure in Critically ill patients: A multinational, multicenter study. Uchino et al. JAMA 2005.

↪ Epidemiology of acute kidney injury: How big is the problem? Hoste et al. CCM 2008.

↪ Long-term outcomes after acute kidney injury. Morgera et al. CCM 2008.

n= 466	Període 1 (n=127)	Període 2 (n=178)	Període 3 (n=161)	p
Edat	65 ± 14	66 ± 14	65 ± 13	0.7
Sexe (home) %	84 (66)	118 (66.3)	107 (66.5)	1
APACHE II	23 ± 10	22 ± 8	21 ± 9	0.3
IRA	105 (83)	139 (78.1)	142 (88.2)	0.05
Creat ingrés (mg/dl)	2.4 ± 2.06	2.86 ± 2.06	2.79 ± 2.21	0.2
Creat inici TRR (mg/dl)	4.3 ± 2.0	4.18 ± 1.84	3.6 ± 2.2	< 0.01
Factors risc	104 (81.9)	157 (88.2)	139 (86.3)	0.3
Shock séptic	71 (55.9)	108 (60.7)	103 (64)	0.4
Origen IRA: Nosocomial Comunitari	83 (65.4) 44 (34.6)	64 (36) 114 (64)	44 (27.3) 117 (72.7)	< 0.001
RIFLE				
Risk	3 (2.4)	5 (2.8)	7 (4.3)	0.5
Injury	13 (10.2)	20 (11.2)	25 (15.5)	
Failure	111 (87.4)	153 (86)	129 (80.1)	

n= 466	Període 1 (n=127)	Període 2 (n=178)	Període 3 (n=161)	p
Técnica TRR (n, %)				
HD Int	63 (49.6)	86 (48.3)	66 (41)	0.3
HFVVC	46 (36.2)	91 (51.1)	40 (24.8)	< 0.001
HFVVC-AF	0	43 (24.2)	59 (36.6)	< 0.001
HDFVVC	68 (53.5)	65 (36.5)	89 (55.3)	0.001
Días de TRR	20 ± 8	12 ± 7	16 ± 7	0.04



RESULTATS I CONCLUSIONS



ANÀLISI REGRESSIÓ	OR (Interval confiança)	p
ASSOCIAT A MORTALITAT:		
1-. Creatinina a l'ingrés.	0.779 (0.67-0.91)	p < 0,01
2-. Rebre únicament HDI.	0.33 (0.17-0.64)	p < 0.001
ASSOCIAT A NECESSITAT HDI A L'ALTA UCI:		
1-. Insuficiència renal crònica previa.	6.84 (3.08-15.19)	p < 0.001
2-. Rebre HDI en algun moment.	5.76 (2.14-15.48)	p 0.001

CONCLUSIONS:

- 1-. La mortalitat del pacient amb IRA i TRR s'ha reduït en els últims anys sense objectivar major dependència de HDI a l'alta de UCI.
- 2-. Els pacients supervivents que només han portat TCRR presenten una millor recuperació de la funció renal.