

Complicaciones médicas en enfermos renales crónicos que reciben hemodiálisis periódicas

Msc. Tania Ramírez González, Msc. Milagros Hernández Fernández, Dr. Raúl a Fariña Peláez, Msc. Marilin Ramírez Méndez

Hospital Universitario Arnaldo Milián Castro.
Santa clara. Villa Clara.

Dirección: carretera nuevo hospital entre circunvalación y doble vía, s/n.
Santa clara. Villa clara.

Email: rosafm@hamc.vcl.sld.cu

Resumen

Introducción: Los pacientes que reciben hemodiálisis periódica ingresan con gran frecuencia por complicaciones médicas.

Objetivo: Describir el comportamiento de las complicaciones médicas en pacientes con IRC que reciben tratamiento de hemodiálisis periódica.

Diseño metodológico: Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal y prospectivo en la población hemodialítica del servicio de Nefrología del Hospital Universitario de Santa Clara que ingresó por alguna complicación medica. Se estudiaron 149 pacientes que ingresaron durante el tiempo transcurrido desde el 1ro de junio del 2007 hasta el 31 de mayo del 2008.

Resultados: En el estudio predominaron los pacientes mayores de 60 años (51,7%), sin diferencias significativas en relación con el sexo las causas que más se identificaron en la muestra fue la Diabetes mellitas en 63 pacientes para un 42,3% seguida de la HTA y la glomerulopatía con 28,9% y 10,6% respectivamente. La sepsis intravascular 43,0% y el sangramiento digestivo 16,1% fueron las complicación más frecuentemente identificada en el estudio.

Conclusiones: La diabetes mellitus y la HTA fueron las principales causas de ingreso en la muestra estudiada.

Palabras clave: Enfermos renales, hemodiálisis, glomerulopatía, hipertensión

Abstract

Background: Patients receiving hemodialysis are admitted with great frequency by medical complications. Objective: To describe the behavior of medical complications in patients with Chronic renal failure (CRF) receiving regular hemodialysis treatment. Methodological design: A descriptive study and prospective longitudinal population hemodialysis

Nephrology Service, University Hospital of Santa Clara was admitted for medical complications. We studied 149 patients admitted during the time from June 1, 2007 until May 31, 2008. Results: In the study where the patients over 60 years (51.7%), without significant differences regarding sex. the most commonly identified causes in the sample was diabetes mellitus in 63 patients for 42.3% followed by hypertension and glomerulopathy with 28.9% and 10.6% respectively. Intravascular sepsis 43.0% and 16.1% digestive bleeding complications were the most frequently identified in the study. Conclusions: Diabetes mellitus and hypertension were the main causes of admission in the study sample.

Key Words: Renal disease, hemodialysis, hypertension, glomerulopathy

Introducción

Desde los primeros momentos del triunfo de la revolución cubana se ha prestado gran interés al desarrollo de la salud pública como parte del bienestar de nuestro pueblo y el mejoramiento de la calidad de vida del hombre en nuestra sociedad. Actualmente se llevan a cabo una serie de programas como parte de la batalla de ideas, para dar solución a los diversos problemas de salud que aparecen en la misma, no quedando exento de esto el nefrólogo.

Uno de los problemas que enfrenta la nefrología en la época actual es el creciente número de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal que requieren de Terapia Sustitutiva Renal para sobrevivir.

La enfermedad renal crónica (ERC) ha presentado un incremento progresivo en su prevalencia en las últimas décadas, que ha obligado incluso a planes de intervención estatales. La incidencia de nuevos pacientes con enfermedad renal crónica terminal (ERCT) se ha triplicado en EUA en los últimos 20 años con una incidencia de 340 pacientes por millón de habitantes. En nuestro país estos parámetros tienen iguales dimensiones, por lo que existen en estos momentos recibiendo tratamiento depurador de la función renal un total de 149 pacientes en nuestro servicio de hemodiálisis, de la provincia de Villa Clara. El envejecimiento de la población y en segundo lugar el alarmante incremento en la incidencia de diabetes tipo 2 (DM tipo 2) y consecuentemente de nefropatía diabética (ND). Se conoce que la causa más importante de los pacientes que comienzan con tratamiento sustitutivo de la función renal es la diabetes mellitas. El aumento del número de personas que padecen de ERC se explica porque se diagnostican, captan y tratan de forma tardía, además existe desconocimiento por parte del personal médico y del paciente, de que al padecer de estas patologías, son portadores de un daño renal permanente que termina en la pérdida total de la función renal, por estos motivos es necesario prepararse para el enfrentamiento de esta epidemia y la única forma de hacerlo es transmitiendo estos nuevos conceptos a los médicos de la atención primaria y que bajo supervisión nefrológica puedan llevar a cabo el diagnóstico, tratamiento precoz y seguimiento adecuado de esta patología. Estos pacientes ingresan frecuentemente en la sala de nefrología por presentar urgencias médicas, las principales causas por la que estos pacientes llegan a nosotros como una urgencia son: edema agudo del pulmón, HTA, IMA, hipotensión, AVE (Accidente vascular encefálico), intoxicaciones, sangramiento digestivo, shock séptico, entre otras, siendo algunas de ellas causa de ingreso en nuestra sala de nefrología. Estas complicaciones provocan el fallecimiento de estos pacientes que en ocasiones, ingresan presentando cualquiera de estas alteraciones antes mencionadas o como una complicación de la hemodiálisis, esto se asemeja a lo que se reporta en el mundo entero donde la mortalidad en los pacientes con insuficiencia renal crónica es muy elevada, por lo que se trata de lograr disminuir cada vez más con varias estrategias como son aumentar

el estudio de estas entidades que provocan el fallecimiento de estos pacientes y elevar cada día más el nivel científico de los médicos que se dedican a la atención de estos pacientes, es por todo ello que nos hemos motivado a realizar este estudio con el objetivo de mejorar el tratamiento de estos pacientes.

Objetivos

Objetivo General

1. Describir el comportamiento de las complicaciones médicas en pacientes con IRC que requirieron ingresos y que reciben tratamiento de hemodiálisis periódica.

Objetivos Específicos

1. Caracterizar la muestra según variables demográficas y clínicas.
2. Identificar las complicaciones en pacientes renales crónicos con tratamiento renal sustitutivo y relacionarla con el tiempo en hemodiálisis.
3. Determinar las causas de muerte en la muestra estudiada y su relación con el tiempo de hemodiálisis

Diseño metodológico

Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal y prospectivo, desde el 1ero de junio de 2007 hasta el 31 de mayo de 2008, en el Servicio de Nefrología del Hospital Universitario "Arnaldo Milián Castro", centro de referencia de la provincia de Villa Clara, que brinda atención a enfermos renales agudos y crónico con criterios preestablecidos para ello.

Para la recolección de la información se confeccionó un modelo que recoge la siguiente información: edad, sexo, etiología de la insuficiencia renal, comorbilidad asociada, fecha de inicio del tratamiento dialítico, tiempo en tratamiento dialítico, vía de acceso vascular para realizar la hemodiálisis, causa por la que ingresa y causa de la muerte.

Nos auxiliamos además del expediente clínico que posee cada paciente bajo tratamiento hemodialítico para la obtención de algún dato que no se reflejara en el modelo.

Análisis estadístico

La información obtenida se procesó utilizando el programa STATISTICA en su versión 6.0 para el sistema operativo Windows. Se confeccionaron tablas estadísticas que se analizaron por sus funciones absolutas (número de casos) y frecuencias relativas (%). Se determinó la media y la desviación Standard así como las pruebas de hipótesis correspondientes. Desde el punto de vista inferencial se aplicó la prueba de chi cuadrado (χ^2) para probar el nivel de asociación entre variables.

Se prefijaron los valores de 0,05 y 0,01, clasificándose las diferencias de acuerdo al valor de p en:

- P > 0,05 no significativo
- P ≤ 0,05 significativo.
- P ≤ 0,01 muy significativo
- P ≤ 0,001 altamente significativo.

TABLA 1. Distribución de la muestra estudiada según el según sexo. (N = 149) Hospital universitario Arnaldo Milián Castro. 2007-2008.

Sexo	No	%
Femenino	72	48,3
Masculino	77	51,7
Total	149	100

$\chi^2 = 0.168$ $p = 0.682$

Fuente: Encuesta.

TABLA 2. Distribución de los pacientes estudiados según la edad. (N = 149) Hospital universitario Arnaldo Milián Castro. 2007-2008

Edad	No	%
18-30	19	12.8
31-45	22	14.7
46-60	25	16.8
Más de 60	83	55.7
Total	149	100

$\chi^2 = 75.403$ $p = 0.000$

Fuente: Encuesta

TABLA 3. Distribución de los pacientes renales crónicos según etiología y sexo. (N = 149) Hospital universitario Arnaldo Milián Castro. 2007-2008.

Etiología	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No.	%
	No.	%	No.	%		
Diabetes Mellitus	29	46.0	34	54.0	63	42.3
Hipertensión Arterial	26	60.5	17	39.5	43	28.9
Glomerulopatía Primaria	8	50.0	8	50.0	16	10.6
Nefritis Intersticial	6	50.0	6	50.0	12	10,1
ERPAD	8	53.3	7	46.7	15	8,1
Total	77	51.7	72	48.3	149	100

$\chi^2 = 2.182$ $p = 0.702$

Fuente: Historia Clínica.

TABLA 4. Causas de ingreso por complicaciones en pacientes renales crónicos bajo tratamiento de hemodiálisis. (N = 149) Hospital universitario Arnaldo Milián Castro. 2007-2008.

Complicaciones	No.	%
Sepsis intravasular	64	43.0
Sangramiento digestivo	24	16,1
Urgencia hipertensiva	21	14,1
Sepsis del acceso vascular	12	8,1
IMA	12	8,1
Sepsis respiratoria	10	6.7
AVE	3	2,0
Taponamiento cardíaco	3	2,0
Total	149	100

$\chi^2 = 147.322$ $p = 0.000$

Fuente: Historia clínica.

TABLA 5. Distribución de la muestra estudiada según tiempo en hemodiálisis. Hospital universitario Arnaldo Milián Castro. 2007-2008.

Tiempo de hemodiálisis	No	%
Menos de 1 año	95	63,8
1-5 años	34	22,8
Más de 5 años	20	13,4
Total	149	100

$\chi^2 = 64.040$ $p = 0.000$

Fuente: Historia Clínica

TABLA 6. Causas de mortalidad en los pacientes con IRC complicada. (N = 33). Hospital universitario Arnaldo Milián Castro. 2007-2008.

Causa de Fallecimiento	No	%
EVENTOS CARDIOVASCULARES	19	57,57
Trastornos del ritmo	9	27,27
Fallo ventricular izquierdo	5	15,15
Infarto agudo del miocardio	4	12,12
Tromboembolismo pulmonar	1	3,03
SEPSIS	12	36,36
Intravasular	10	30,30
Respiratoria	2	6,06
OTROS	2	6,06
Accidente vascular encefálico.	1	3,03
Sangramiento digestivo	1	3,03

$\chi^2 = 16.545$ $p = 0.000$

Fuente: Planilla de fallecidos.

TABLA 7. Distribución de los fallecidos según tiempo de hemodiálisis.
(N = 149) Hospital universitario Arnaldo Milián Castro. 2007-2008.

Tiempo de hemodiálisis	Mortalidad				Total	
	Sí		No			
	No.	%	No.	%	No.	%
Menos de 1 año	23	24.2	72	75.8	95	63,8
1-5 años	6	17.6	28	82.4	34	22,8
Más de 5 años	4	20.0	16	80.0	20	13,4
Total	33	22.1	116	77.9	149	100

Z = -0.740 p = 0.459

Fuente. Historia Clínica.

Conclusiones

1. En el estudio predominaron los pacientes mayores de 60 años, sin diferencias significativas en relación con el sexo, siendo la Diabetes mellitus y la HTA las causas que con mayor frecuencia provocaron la pérdida de la función renal.
2. La sepsis intravascular fue la complicación más identificada en los pacientes renales crónicos con tratamiento sustitutivo, prevaleciendo aquellos con tiempo de hemodiálisis menor de un año.
3. Las enfermedades cardiovasculares, dentro de ellas los trastornos del ritmo y las infecciones fueron las principales causas de muerte en la muestra estudiada y fundamentalmente en aquellos con tiempo en hemodiálisis menor de un año.

Recomendaciones

Crear un proyecto educativo en los pacientes que comienzan a recibir tratamiento depurador de la función renal que posibilite una mejor evolución en aquellos con tiempo de hemodiálisis menor de un año

Referencias bibliográficas

1. K/DOQI clinical practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification, and stratification. *Am J Kidney Dis.* 2002 Feb;39(2 Suppl 1):S1-266.
2. Gorriñ JL. Enfermedad Renal Crónica (ERC): Detección prevención y remisión adecuada a nefrología. *Nefrología Extrahospitalaria.* 2005; 11:13-19.
3. De Francisco M, Fernández G. Llegada tardía a diálisis como consecuencia de insuficiencia renal terminal no identificada. *Nefrolog.* 2002; 22:95-97.
4. Gorriñ JL, Sancho A, Pallardó LM, Amoedo ML, Martín M. Significado pronóstico de la diálisis programada en pacientes que inician tratamiento sustitutivo renal. Un estudio multicentrico español. *Nefrol.* 2002; 22:49-59.
5. Otero A, Abelleira A, Camba MJ, Pérez C, Armada E, Esteban J et al. Prevalencia de la insuficiencia renal oculta en la provincia de Ourense. *Nefrol.* 2004;23 (S6) :26.
6. Amenabar JJ, García F, Robles NR, Saracho R, Pinilla J, Gentil MA. Informe de diálisis y trasplante de la Sociedad Española de Nefrología y Registros Autonómicos año 2000, *Nefrol.* 2002; 22:310-317.
7. Díaz O, Valenciana I. Comportamiento epidemiológico de la Diabetes mellitus en el municipio de Guines. *Revista cubana de Higiene y epidemiología.* 2004; 42(1):29-31.
8. Gorriñ JL. Enfermedad renal crónica: Detección, prevención y reemisión adecuada a Nefrología. *Nefrología extrahospitalaria.* 2005; 11:13-19.
9. Greene T. United Status Renal Data System: Excerpts from the 2000 US Renal Data System Annual Data Report: Atlas of end Stage Renal Disease in the United States. *Am J Kidney Dis.* 2005; 36: S1-S279.
10. Coresh J, Astor BC; Greene T; Eknoyan G, Levey AS. Prevalence of chronic kidney disease and decreased kidney function in the adults US population. *Am J Kidney Dis.* 2004; 41:1-12.

Publish with iMedPub

<http://www.imedpub.com>

- ✓ Es una revista en español de libre acceso.
- ✓ Publica artículos originales, casos clínicos, revisiones e imágenes de interés sobre todas las áreas de medicina.

Archivos de Medicina

✓ Se hace bilingüe.

Para la versión en inglés los autores podrán elegir entre publicar en Archives of Medicine:

<http://www.archivesofmedicine.com>

o International Archives of Medicine:

<http://www.intarchmed.com>