

# Mortalidad en la insuficiencia renal aguda

Parte II: Pacientes no dializados

Dr. Nelson Caporale\*

## INTRODUCCION

En la primera parte de este trabajo<sup>(1)</sup>, se analiza la mortalidad de 44 pacientes con insuficiencia renal aguda (IRA), que requirieron ser tratados con procedimientos de depuración extrarrenal, señalándose la elevada mortalidad de la IRA asociada a sepsis e insuficiencia respiratoria progresiva y reafirmando el concepto de que la mortalidad en la IRA es debida a la enfermedad causal más que a la insuficiencia renal o sus complicaciones.

Analizamos ahora datos referidos a 58 pacientes tratados durante el mismo período, sin necesidad de procedimientos dialíticos.

## MATERIAL Y METODOS

Se analizan retrospectivamente 58 pacientes portadores de IRA, tratados entre el 1 de mayo de 1976 y el 1 de diciembre de 1982, por el S.N. H.C.F.F.AA.

La IRA fue definida como la pérdida brusca de la funcionalidad renal con aumento persistente de los valores de urea y creatinina plasmáticos, independientemente de la diuresis en un paciente sin déficit renal funcional previo conocido.

Como límites humorales para definir la IRA se consideraron los siguientes:

- creatinemia igual o superior a 2.4 mg %
- azoemia igual o superior a 0.8 g/l
- índice U/P ureico menor de 10

En todos los casos, los pacientes no recibieron tratamiento dialítico por no tener un cuadro clínico-humoral que hiciese necesario el procedimiento. Los criterios con que se valoró esa necesidad fueron:

- sobrehidratación importante y/o edema pulmonar y/o compromiso hemodinámico por sobrecarga circulatoria, en paciente oligúrico o
- acidosis metabólica y/o hiperpotasemia graves, no controlables por medios no-dialíticos.
- azoemia superior a 1.80 g/l
- en todos aquellos casos en los que la evolución

hiciese prever descompensación clínico-humoral inminente, (diálisis profiláctica)

Para las cifras de mortalidad, no se consideraron fallecimientos producidos 7 o más días después que los exámenes de laboratorio mostraron una creatinemia menor de 2 mg %.

Con respecto a la diuresis se configuraron dos grupos bien diferenciados

a) oligoanúricos, pacientes cuya diuresis fue de 400cc o menos durante un período no menor de 96 horas.

b) diuresis conservada, integrada por aquellos pacientes cuya diuresis no bajó de 800cc por más de 24 horas.

Ninguno de los pacientes de este trabajo se pudieron incluir en el primer grupo, ya que todos los que estuvieron oligoanúricos se dializaron, y por lo tanto incluyeron en la misma parte de este trabajo.

Se consideró sepsis la evidencia clínica y paraclínica de afectación poliparenquimatosa por infección bacteriana.

Dentro del grupo de pacientes sépticos se distinguió aquellos pacientes que presentaron insuficiencia respiratoria progresiva (IRP). Este término se considera similar a los de "distress respiratorio del adulto" "pulmón de sepsis", "pulmón de shock", etc. En este trabajo se incluye en el grupo solamente los pacientes que por la gravedad de la IRP, requirieron asistencia respiratoria mecánica (ARM).

Debe señalarse que este grupo de pacientes puede no ser representativo de la población general de IRA, ya que algunos pacientes con deterioro funcional leve o de breve duración pueden no habernos sido referidos a nuestro servicio para su control.

Los resultados fueron analizados con la prueba "t" y "chi cuadrado".

## RESULTADOS

Dentro de este grupo, murieron 14 pacientes (24%).

No hubo diferencias significativas de mortalidad en relación al sexo. Divididos los pacientes en dos grupos etarios, tomando como límite la media del grupo (41 años), tampoco se encuentran diferencias en la mortalidad.

\* Tte. 1o. Méd. Jefe del Servicio de Nefrología H.C.F.F.AA. Director Técnico de INTIR, Centro de Diálisis, Ex-asistente (grado II) Servicio de Nefrología del Hospital de Clínicas.

Se encuentran diferentes estadísticas significativas en la mortalidad de acuerdo a la presencia o no de sepsis (Tabla I, III) y dentro de los pacientes el sepsis, de acuerdo a la presencia de IRP (Tabla II). Según el tipo de patología (Tabla IV), la mayor mortalidad la presentó el grupo de pacientes quirúrgicos (48%).

**TABLA I**  
Mortalidad según existencia de sepsis

	Pacientes	Mortalidad	
Sépticos	23	13	(56%)
No sépticos	35	1	(2.5%)

Diferencia estadísticamente significativa.

## COMENTARIOS

En casi todos los pacientes de este grupo, la IRA no fue más que una complicación sin gran entidad de una enfermedad no renal.

Por esa razón y por la facilidad de manejo que significa, mantener diuresis a pesar de la disminución funcional renal, se requirieron solamente ajustes de los aportes enterales y parenterales, así como una adecuación de la dosis de los fármacos cuya acción estuviese condicionada por el nivel funcional renal, no siendo necesario en ningún caso procedimientos dialíticos.

No creemos válido efectuar comparaciones con la serie anterior de pacientes dializados ya que en conjunto, son "más graves", con mayor incidencia de sépticos (61% contra 39%) y de insuficiencia respiratoria progresiva (36% contra 17%). Sin embargo ambas series tienen en común el ominoso pronóstico que significa la presencia de IRP, con una mortalidad mayor al 95%.

Los enfermos quirúrgicos, entre quienes se cuentan la gran mayoría de los sépticos, fueron quienes tuvieron mayor mortalidad, confirmando la incidencia de la sepsis en la mortalidad de la IRA, de la misma forma que la IRP, los portadores de la cual fallecieron el 100%.

## CONCLUSION

En los pacientes en quienes la IRA no exige procedimientos de depuración extrarrenal, la mortalidad

**TABLA II**  
Mortalidad en los pacientes sépticos según presencia de IRP

	Pacientes	Mortalidad	
Con IRP	10	10	(100%)
No IRP	13	3	(23%)

Diferencia estadísticamente significativa.

**TABLA III**  
Mortalidad de pacientes sin IRP

	Pacientes	Mortalidad	
Sépticos	13	3	(23%)
No sépticos	35	1	(2.5%)

está estrechamente vinculada a la presencia de sepsis, especialmente cuando ésta se acompaña de IRP.

Esta consideración es concordante con la obtenida del análisis de mortalidad en los pacientes que necesitaron procedimientos dialíticos.

Es interesante comparar esta conclusión con los hallazgos de otros autores (Referencias en 1a. Parte) que encuentran que la mortalidad de pacientes sépticos no cambia por la presencia o no de insuficiencia renal aguda.

## RESUMEN

Se analizan datos sobre 58 pacientes con IRA que no requirieron diálisis. Se concluye que la muerte de pacientes con IRA se debe a las enfermedades causales más que a la propia IRA.

## SUMMARY

Data concerning 58 patients with acute renal failure (ARF) who did not need dialysis are analyzed. It is concluded that the death of patients with ARF is due to the causing diseases rather than to ARF itself.

## RESUME

On fait l'étude sur 58 malades porteurs d'insuffisance rénale aigüe qui n'ont pas demandé de la dialyse.

La conclusion suggère que la mort des ces malades, est due a des maladies en cause plutôt qu'à la même insuffisance rénale aigüe.

## BIBLIOGRAFIA

1. Caporale N. Mortalidad en la insuficiencia renal aguda Rev. S.S.F.F.AA. Tomo 8, 1982, 1: 19-23

**TABLA IV**  
Mortalidad según tipos de patología

	Pacientes	Mortalidad	
Quirúrgicos	23	11	(48%)
Médicos	15	2	(13%)
Urológicos	6	0	(0%)
Ginecológicos	6	0	(0%)