



**Universidad del Azuay
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela de Medicina**

**INCIDENCIA DE FALLA RENAL AGUDA EN
INGRESOS HOSPITALARIOS**

Trabajo de graduación previo a la obtención del título de:

Medico en medicina General y Cirugía

Autor:

Andrés Ramiro Ullaguari González

Director: Dr. Cesar Toral

Cuenca - Ecuador

2009

Indicé de Contenidos

Introducción.....	1
Marco Teórico.....	2
Objetivos.....	3
Metodología.....	3
Variables principales.....	3
Resultados.....	4
TABLA 1. Depuración de creatinina por áreas.....	4
GRAFICO 1. Depuración de creatinina por áreas.....	5
TABLA 2, GRAFICO 2. Depuración de creatinina < 60 ml / min / 1.73 m2	5
GRAFICO 3. Porcentajes por áreas de Depuración de creatinina < 60 ml / min / 1.73 m2	6
GRAFICO 4. Distribución por grupos de edades y sexo.....	6
Discusión.....	7
Conclusiones.....	8
Bibliografía.....	9

RESUMEN:

OBJETIVOS : Conocer la incidencia de disfunción Renal Aguda al ingreso en una muestra de pacientes hospitalizados en la Clínica- Hospital Santa Inés desde los meses de Febrero-Abril en las áreas de Cirugía, Clínica, y Ginecología

Metodología: Estudio Observacional- descriptivo- serie de casos. Durante 3 meses se estudia a todos los pacientes mayores de 18 años que ingresan a hospitalizarse en el Hospital-Clínica Santa Inés desde los meses Febrero-Abril del 2009 en las áreas de Clínica, Cirugía, y Ginecología

Se revisaron las historias clínicas de las cuales se obtuvieron los valores de urea y creatinina, edad, sexo, para la aplicación de la ecuación de (MDRD) en el programa Microsoft Office Excel

RESULTADOS: ingresaron 228 pacientes en los meses de febrero -Abril del 2009. 107 pacientes cumplen los criterios de inclusión y se distribuyen en las siguientes áreas: Clínica: 59, Cirugía: 43, Ginecología: 5. 121 pacientes no cumplieron los criterios de inclusión, se aplica la ecuación MDRD a los 107 pacientes encontrando los siguientes resultados: 17 pacientes (15,82 %) presentan un filtrado glomerular $< a 60 \text{ ml / min / } 1.73 \text{ m}^2$, distribuidos de la siguiente manera: en el área de Clínica 13 pacientes (11,8 %), 8 mujeres (7,2 %) y 5 varones (4,5 %); en el área de Cirugía 4 pacientes (3.63 %) 3 mujeres (2,72 %) y un varón (0,91 %); finalmente en el área de ginecología no existieron ingresos con depuración de creatinina $< a 60 \text{ ml / min / } 1.73 \text{ m}^2$

Conclusiones: El área predominante en nuestro estudio es Clínica seguida de cirugía ya que la ira se asocia con falla multiorgánica o una enfermedad específica, en el área de ginecología no

existente ingresos con depuración de creatinina $< a 60 \text{ ml / min / } 1.73 \text{ m}^2$, La prevalencia es mayor es en mujeres, y la edad predominante es de 60-80 años

Palabras Claves: Disfunción renal Aguda

ABSTRACT

INCIDENCE OF ACUTE RENAL FAILURE IN HOSPITAL REVENUE

OBJECTIVES: To determine the incidence of acute renal dysfunction at admission in a sample of patients hospitalized in the Clinic, Santa Ines Hospital from the months of February to April in the fields of Surgery, Clinical and Gynecology
Methodology: Observational-descriptive case series. During 3 months were studied all patients older than 18 years admitted to hospital in the Santa Ines Hospital Clinic-months from February to April 2009 in the areas of Clinical Surgery, Gynecology and The clinical records of which were the values of urea and creatinine, age, sex, for the implementation of equation (MDRD) in the program Microsoft Office Excel

RESULTS: 228 patients admitted during the months of February to April 2009. 107 patients met the inclusion criteria and are distributed in the following areas: Clinical: 59 Surgery: 43 Gynecology: 5. 121 patients did not meet the inclusion criteria, MDRD equation is applied to 107 patients, the following results: 17 patients (15.82%) have a glomerular filtration $<60 \text{ ml} / \text{min} / 1.73 \text{ m}^2$, distributed as follows In the area of 13 clinic patients (11.8%), 8 women (7.2%) and 5 males (4.5%) in the area of surgery 4 patients (3.63%) 3 women (2.72 %) and male (0.91%) finally in the area of non-existent income ginecolologia creatinine clearance $<60 \text{ ml} / \text{min} / 1.73 \text{ m}^2$
Conclusions: The area is predominant in our study followed by surgery clinic because anger is associated with multiorgan failure or a specific disease in the area of non-existent income ginecolologia creatinine clearance $<60 \text{ ml} / \text{min} / 1.73 \text{ m}^2$, The prevalence is higher in women, and the predominant age is 60-80 years

Key Words: Acute renal dysfunction

INCIDENCIA DE FALLA RENAL AGUDA EN INGRESOS HOSPITALARIOS

C.Toral Chacón, A. Ullaguari González

SERVICIO DE CLINICA, CIRUGIA, GINECOLOGIA .HOSPITAL CLINICA SANTA INES,
ECUADOR

Introducción

Existen limitado numero de estudios que analizan la incidencia de Disfunción Renal aguda en ingresos hospitalarios en nuestro medio este tipo de estudios son prácticamente nulos, lo que pretendemos es conocer la incidencia de Disfunción Renal aguda al ingreso de la hospitalización en la Clínica - Hospital Santa Inés, creemos que es útil para desarrollar estrategias preventivas o para mejor el tratamiento de los pacientes y la derivación oportuna al especialista.

El presente es un trabajo observacional –descriptivo –serie de casos realizado en los meses de Febrero , Marzo , Abril del 2009 , en la Clínica –Hospital Santa Inés , de la ciudad de Cuenca , en los servicios de Clínica , Cirugía , Ginecología para investigar la Incidencia de Falla Renal Aguda

En esta Investigación se estudia a 107 pacientes de 228 que ingresaron en las áreas específicas, basándose en las siguientes variables: Valores de urea y creatinina, Edad, Sexo

MARCO TEORICO

La insuficiencia renal aguda es un síndrome caracterizado por disminución rápida del filtrado glomerular (horas o días), retención de productos de desecho nitrogenado y alteración del equilibrio hidroelectrolítico y ácido - básico. Este síndrome se produce en aproximadamente en 5 % de todos los ingresos hospitalarios y hasta en 30 % de los ingresos en las unidades de cuidados intensivos, es una causa importante de morbilidad y mortalidad intrahospitalaria, debido en gran medida a la gravedad de las enfermedades que la desencadenan, los pacientes con hiperazoemia deben ser evaluados para determinar si la insuficiencia renal es aguda o crónica, la definición de disfunción renal aguda no está claramente definida en la literatura sin embargo existe un consenso internacional de aplicar el criterio RIFLE (Risk, Injury, Failure, Loss, End Stage) para detectar el diagnóstico de disfunción renal aguda, bajo este concepto concluiremos que una depuración de creatinina por debajo de 60 ml/min corresponde a un paciente en la categoría riesgo (Injury) según este criterio RIFLE, tomamos como punto de corte una TFG < a 60 ml/min/ 1,73m².

Las guías de referencia actuales recomiendan estimar la filtración glomerular mediante la ecuación MDRD (1) con la finalidad de realizar una evaluación rápida de la TFG, sin recolectar orina de 24 horas, que consume tiempo y muchas veces son imprecisos por falla en la valoración.

OBJETIVOS

- 1 Conocer la incidencia de Disfunción Renal Aguda al ingreso hospitalario en una muestra de pacientes de la Clínica- Hospital Santa Inés desde los meses de Febrero, Marzo ,Abril en las áreas de Cirugía, Clínica, y Ginecología

Metodología

Se realiza un estudio Observacional- descriptivo- serie de casos. Durante 3 meses se estudia a todos los pacientes mayores de 18 años que ingresan a hospitalizarse en el Hospital-Clínica Santa Inés desde los meses Febrero, Marzo, Abril del 2009 en las áreas de Clínica, Cirugía, y Ginecología.

Se revisaron las historias clínicas de las cuales se obtuvieron los valores de urea y creatinina, edad, sexo, para la aplicación de la ecuación de (MDRD) en el programa Microsoft Office Excel

Las variables principales que se incluyeron:

1. Valores de urea y creatinina
2. Edad
3. Sexo

Criterios de exclusión:

Pacientes < de 18 años

Pacientes en IRC establecida o en tratamiento sustitutivo renal

Pacientes que ingresan al Hospital del día

Pacientes que ingresan al área de obstetricia

Pacientes que no tengan ningún dato de laboratorio del valor de urea y creatinina

Pacientes que ingresan a terapia Intensiva

Se aplica la ecuación MDRD:

GFR (ml/min/1.73m²)=186.3*(serum creatinine)^{-1.154}*(age)^{-0.203}*(0.742 if feale)*81.21 if african american).

RESULTADOS:

En la Clínica –Hospital Santa Inés ingresaron 228 pacientes en los meses de febrero, Marzo, Abril del 2009. Ciento siete pacientes cumplen los criterios de inclusión y se distribuyen en las siguientes areas: Clínica: 59, Cirugía: 43, Ginecología: 5. Ciento veinte y un pacientes no cumplieron los criterios de inclusión.

Se aplica la ecuación MDRD a los 107 pacientes encontrando los siguientes resultados: 17 pacientes (15,82 %) presentan un filtrado glomerular < a 60 ml / min / 1.73 m², distribuidos de la siguiente manera: en el área de Clínica 13 pacientes (76,47 %), 8 mujeres (47,05%) y 5 varones (29,4 %); en el área de Cirugía 4 pacientes (23,53 %) 3 mujeres (17,64 %) y un varón (5,88 %); finalmente en el área de ginecologia no existen ingresos con depuración de creatinina < a 60 ml / min / 1.73 m²

TABLA 1. DEPURACION DE CREATININA POR AREAS

DEPURACION DE CREATININA	CLINICA	CIRUGIA	GINECOLOGIA	TOTAL
> 60 ml / min / 1.73 m ²	46	39	5	92
< 60 ml / min / 1.73 m ²	13	4	0	17
Total	59	43	5	107

GRAFICO 1. DEPURACION DE CREATININA POR AREAS

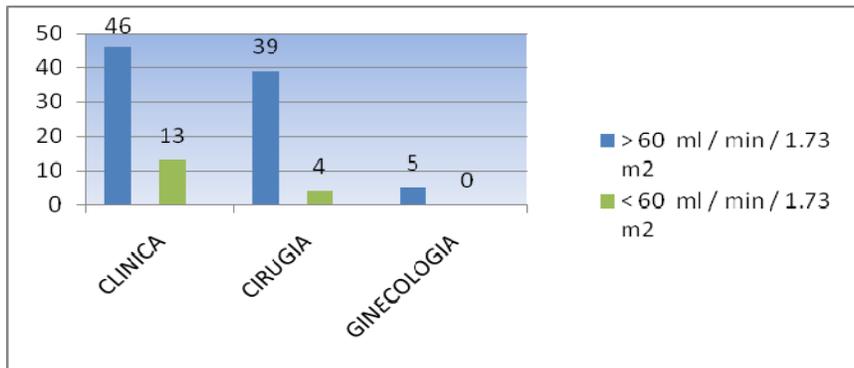


TABLA 2. DEPURACION DE CREATININA < 60 ml / min / 1.73 m² POR AREAS Y SEXO

AREA	MUJER	HOMBRE	TOTAL	PORCENTAJE
CLINICA	8 47,05 %	5 29,4 %	13	76,47 %
CIRUGIA	3 17,64 %	1 5,88 %	4	23,53 %
TOTAL	11 64,70 %	6 35,29 %	17	100%

GRAFICO 2. DEPURACION DE CREATININA < 60 ml / min / 1.73 m² POR AREAS Y SEXO

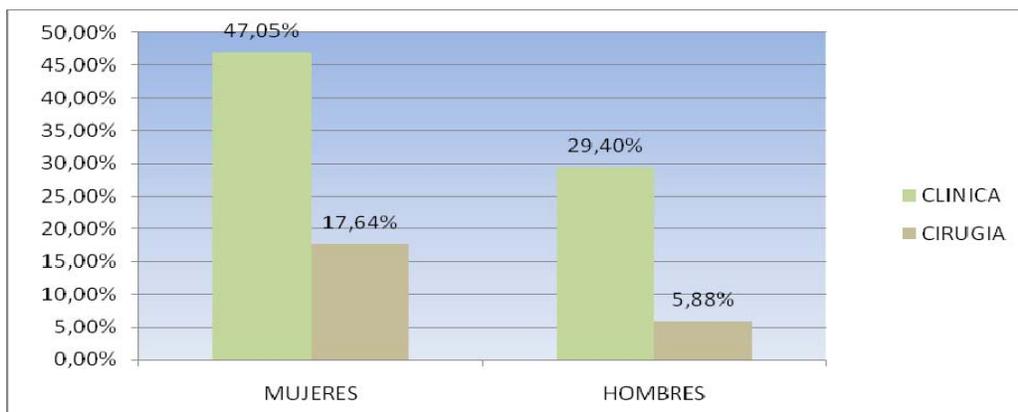


GRAFICO 3.

PORCENTAJES POR AREAS DE DEPURACION DE CREATININA < 60 ml / min / 1.73 m2

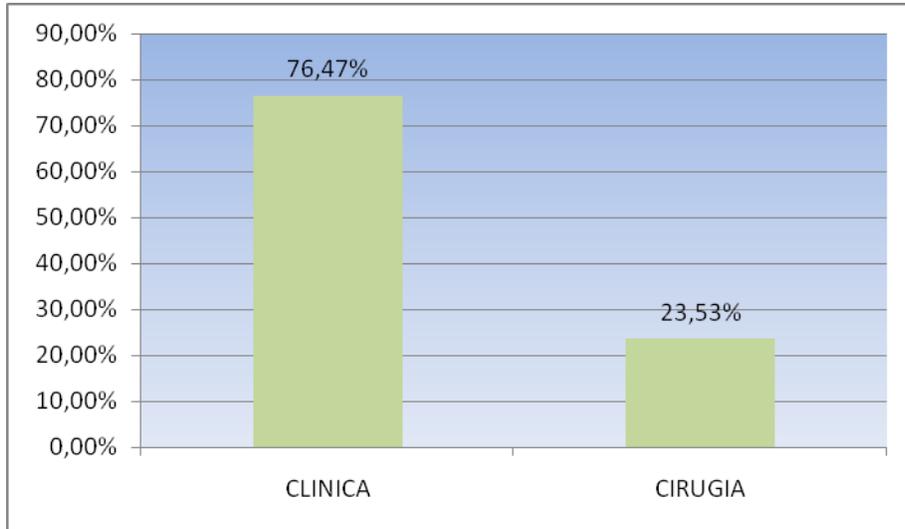
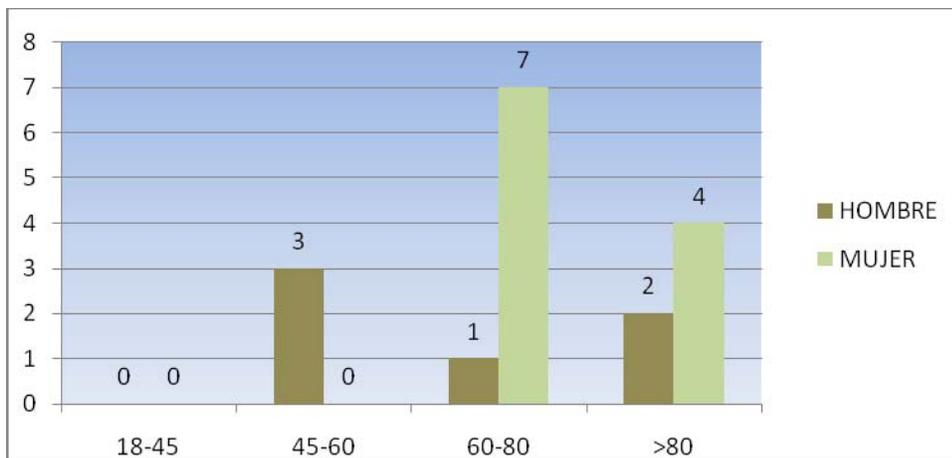


GRAFICO 4. DISTRIBUCION POR GRUPOS DE EDADES Y SEXO



DISCUSION:

En este estudio hemos querido conocer la incidencia de Disfunción Renal Aguda en pacientes que ingresan a hospitalizarse en la Clínica – Hospital Santa Ines. Se recogieron Datos de 117 pacientes de los cuales 17 presentan un TFG < 60 ml/min / 1,73m² que dan una incidencia de disfunción renal aguda de 15,82%, 111 pacientes no cumplen los criterios del estudio (43 en clínica, 33 en cirugía, 2 en terapia renal sustitutiva, 3 UCI, 20 en ginecología, 9 en pediatría) muchos de ellos no tuvieron el valor de creatinina al ingreso y por lo tanto algunos de ellos pudieron presentar un valor FG < 60ml/ min/ 1,73m².

Existen pocos estudios que indiquen la realidad de la Disfunción Renal Aguda, un estudio de 500 casos de acute renal failure (1978 – 1991) Firmat J, Zucchini A, Martin R, Aguirre C. encontrando los siguientes resultados: Fem: 316, Masc: 182, Edad: 46 años, en nuestro estudio: Fem: 11, Masc: 6, edad: 60 a 80 años.

Un estudio prospectivo Multicéntrico en la región metropolitana de Chile, realizado en 10 hospitales de Santiago (6 meses) N = 114, Masc. = 65, Fem. = 49 Edad = 61.2 (18-87) Incidencia = 1.03 casos por 1000 egresos en nuestro estudio N: 107, Fem : 11 , Masc: 6 varones, Edad : 60 a 80 años, incidencia: 15,8 % por 107 ingresos

Conclusiones:

el estado actual del conocimiento de la epidemiología de la ira es escaso especialmente en América latina ya que los datos provienen de hospitales terciarios, la información es local o regional. El área predominante en nuestro estudio es Clínica, seguida de cirugía ya que la ira se asocia con falla multiorgánica o con una enfermedad específica, finalmente en el área de ginecología no existieron ingresos con depuración de creatinina $< 60 \text{ ml} / \text{min} / 1.73 \text{ m}^2$ en esta área muchos de los pacientes ingresan a operarse solo con exámenes de biometría y tiempos de coagulación.

La prevalencia es mayor en mujeres, y la edad predominante es de 60-80 años, la ira ocurre predominantemente en las unidades de cuidados intensivos no se pudo analizar la incidencia en nuestro estudio en esta área ya que la muestra es muy pequeña por lo que su estudio se tendrá presente en futuras investigaciones.

Estos 17 pacientes que tienen un TFG $< 60 \text{ ml} / \text{min} / 1,73\text{m}^2$ están en más riesgo de desarrollar IRC y se ha demostrado que pacientes con FG inferior a $<60 \text{ ml} / \text{min} / 1,73\text{m}^2$ tienen una mayor mortalidad por eso es importante una identificación temprana de la ira a nivel de atención primaria y evitar la prescripción de medicamentos que afecten la función renal y que facilite la referencia oportuna al especialista.

