Rev Clin Esp. 2021;221(Espec Congr):298

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

CO-263 - EVOLUCIÓN DE PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA E INFECCIÓN POR SARS-COV-2

M.G. Trinidad Pereira[1], C. Campayo Escolano[1], S. Piqueras Sánchez[2], P.A. Sarduy Coronado[2], A. Aparicio Simón[2], C. Martínez Antolinos[2], M. Bouchakour[1] y J.M. Calbo Mayo[1]

[1]Medicina Interna, [2]Nefrología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. Albacete.

Resumen

Objetivos: La pandemia producida por la COVID-19 ha afectado también a pacientes con enfermedad renal crónica (ERC), siendo especialmente sensibles a la afectación multiorgánica agravada por su pluripatología. El objetivo fue conocer la prevalencia y características de enfermos con ERC, valorar su evolución y factores precipitantes.

Métodos: Del Registro SEMI-COVID de nuestro centro (667 pacientes) identificamos 63 con ERC como antecedente y/o creatinina basal según criterios KDIGO, excluyendo aquellos en diálisis o trasplante renal. Analizamos la creatinina durante el ingreso, buscando reagudizaciones según criterios KDIGO e identificando variables como mortalidad, tiempos de reagudización y creatinina al alta. Para el análisis utilizamos SPSS v.25.

Resultados: Del total de pacientes 9,44% presentaban ERC. La edad media fue 78,19 ± 9,266, siendo 65,1% varones. La media de creatinina previa al ingreso fue 1,522 ± 0,517 mg/dl, presentando 35 pacientes (55,6%) estadio 3b, seguidos por 21 (33,3%) estadio 3a y 6 (9,5%) estadio 4. La etiología de ERC más frecuente fue hipertensión arterial, seguida de nefropatía tubulointersticial. De ellos 47 (74,6%) reagudizaron, debutando 29 (65,9%) en la analítica de Urgencias. El 40,9% presentaron creatinina pico al ingreso. Como factores precipitantes el más frecuente fue la hipotensión (25,4%), seguido por síndrome de disfunción multiorgánica (14,3%). Solo un 4,8% recibió contraste intravenoso. Comparando entre la basal y la analítica al alta mejoraron 19 pacientes (40,42%), 9 (19,14%) empeoraron menos de 0,3 mg/dl y 19 (40,42%) empeoraron por encima de ese valor. La mortalidad global fue 38,1% (24), sin apreciar diferencia significativa entre aquellos que reagudizaron o no (38,3% vs. 37,5%, p = 0,955). Ninguno fue ingresado en unidad de críticos.

Discusión: En nuestra población con ERC la mayoría empeora función renal durante el ingreso, a pesar de no saber la causa en todos ellos, se aprecia recuperación posterior en un alto porcentaje.

Conclusiones: Aunque la mayoría de los pacientes con ERC reagudizaron, no se demuestra que este sea un factor de riesgo sobre la mortalidad.

Bibliografía

1. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. Lancet. 2020;395:1054-62.

0014-2565 / © 2020, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.