



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

834 - EVALUACIÓN DE MORTALIDAD SEGÚN FUNCIÓN RENAL EN PACIENTES CON COLITIS ISQUÉMICA. COHORTES DEL HOSPITAL REINA SOFÍA DE CÓRDOBA

Ángela Rodrigo Martínez¹, Alba Quirós Jimenez¹, Manuel Jesús Denia Moral¹, Adelaida Fernández navarro¹, Marta Millán Orge¹ y José López Miranda^{1,2}

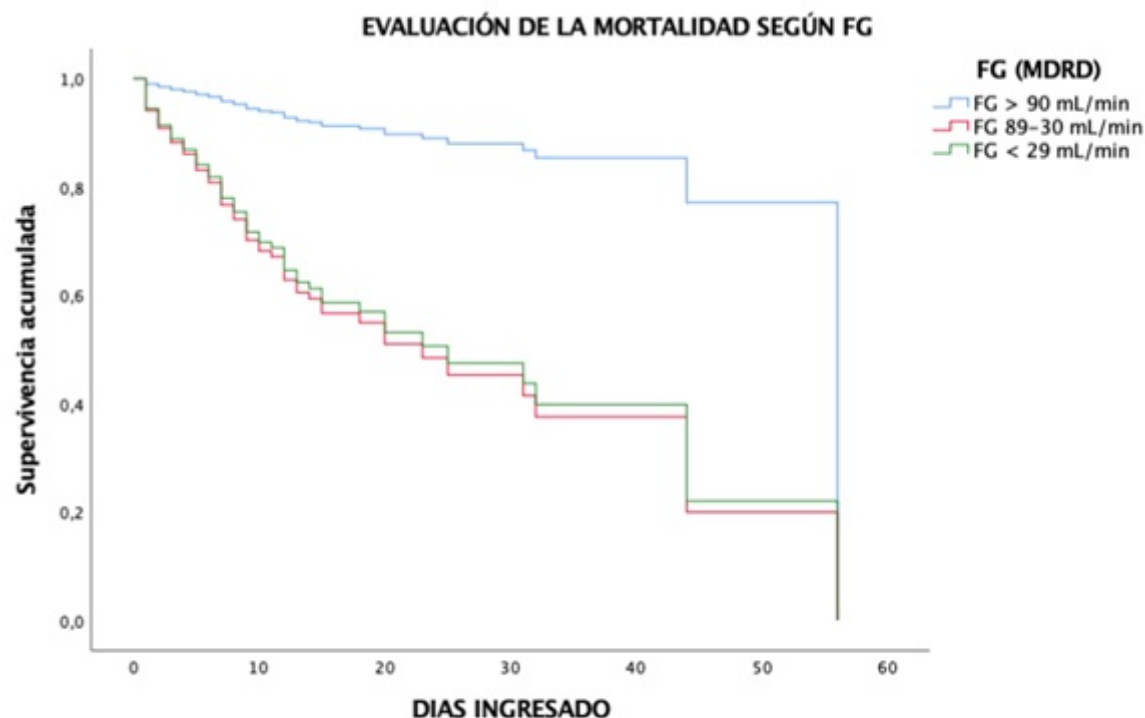
¹Lipids and Atherosclerosis Unit, Department of Internal Medicine, Maimónides Biomedical Research Institute of Córdoba (IMIBIC), Reina Sofía University Hospital, University of Córdoba., Córdoba., Córdoba. ²CIBER Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición (CIBEROBN), Instituto de Salud Carlos III, Madrid.

Resumen

Objetivos: Evaluar la incidencia de fracaso renal (FR) al ingreso y la mortalidad según tasas de filtrado glomerular (FG) en los pacientes ingresados con diagnóstico de colitis isquémica (CI) en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba (HURS).

Métodos: Estudio de cohortes, descriptivo y retrospectivo de 209 pacientes con diagnóstico al alta o *exitus* de CI en el HURS entre los años 2009 y el 2020 incluidos en el Registro Andaluz de Isquemia Intestinal (RADIAL). Se calculó el FG a través de la ecuación MDRD y se clasificaron los pacientes según presentaban FG > 90 mL/min, FG entre 89-30 mL/min y por debajo de 30 mL/min. Se analizó mediante una regresión de Cox ajustada la mortalidad global durante el ingreso de estos pacientes acorde al FG. Posteriormente se realizó un subanálisis según antecedentes de enfermedad renal crónica (ERC) previa.

Resultados: En nuestra cohorte tuvimos un 36,8% de pacientes varones y un 63,2% de mujeres. Las edades presentaron una media total de edad de $78,9 \pm 13,9$ años. En cuanto al FG al ingreso, el 16% de los pacientes presentaban un FG > 90 mL/min, un 54,1% FG entre 89-30 mL/min y 29,8% con FG 30 mL/min. El 73,2% no presentaban ERC previamente y el 20,1% si tenían ERC entre sus antecedentes. Los pacientes al ingreso para los pacientes con FG 90 mL/min ($p = 0,012$) y ($p = 0,017$) respectivamente (fig.). Al ajustar por edad y sexo los resultados no fueron estadísticamente significativos. Se realizó un subanálisis respecto a aquellos pacientes que presentaban previamente ERC o no, el cual no demostró significación en cuanto a la mortalidad por FG.



Discusión: La colitis más frecuente en pacientes con enfermedad renal es la CI (58%) seguida de la infección por CMV o *Clostridioides difficile* (20,8%). Como se ha visto en otros estudios, la alteración de la función renal está relacionada con formas clínicas más graves de CI e incluso asociada a mayor afectación de colón derecho. A su vez se considera una de las principales comorbilidades de los pacientes con CI con una incidencia de hasta el 57% de las mismas. En nuestra cohorte se ha objetivado un 54,1% de los pacientes con CI con FR y un 29,8% con FG 30 mL/min, mostrando por tanto resultados similares a lo descrito en la bibliografía. Esta asociación con FR tiene base en la aterosclerosis generalizada que sufren estos pacientes y se ve aún más incrementada en pacientes con hemodiálisis. La mortalidad asociada a FG 30 mL/min en nuestra cohorte puede estar asociada a aquellos pacientes en hemodiálisis o en *shock* con cuadros hipotensivos repetidos induciendo vasoconstricción de vascularización colónica dando lugar a CI o aquellos pacientes con mayor gravedad clínica.

Conclusiones: Nuestro análisis demuestra que aquellos pacientes que presentan un FG 90 mL/min. Por lo tanto, podemos afirmar que el fracaso renal agudo con un FG 90 mL/min al ingreso en pacientes con colitis isquémica, es un factor predictor de mortalidad por CI en nuestra cohorte.

Bibliografía

1. Qiu L, Volk E, Mais DD. Histopathologic Patterns of Colitis in Patients With Impaired Renal Function. *Am J Clin Pathol*, 2020;153(3):380-6.
2. Flobert C, Cellier C, Berger A, *et al.* Right colonic involvement is associated with severe forms of ischemic colitis and occurs frequently in patients with chronic renal failure requiring hemodialysis. *Am J Gastroenterology*, 2000;95(1):195-8.