



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## V-6. - FRACASO RENAL AGUDO YATROGÉNICO INTRAHOSPITALARIO. RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE UN PROTOCOLO DE DETECCIÓN PRECOZ

V. Pardo Ortega<sup>1</sup>, A. Saurina Solé<sup>2</sup>, N. Barba Mesegué<sup>3</sup>, J. Ramírez Correa<sup>1</sup>, E. Jovell Fernández<sup>4</sup>, G. Ortiz Llauradó<sup>1</sup>, E. García Restoy<sup>1</sup>, M. Ramírez de Arellano Serna<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna, <sup>2</sup>Servicio de Nefrología, <sup>3</sup>Departamento de Bioquímica, <sup>4</sup>Unidad de Epidemiología y Evaluación Asistencial. Hospital de Terrassa. Terrassa. Barcelona.

### Resumen

**Objetivos:** Conocer la incidencia de fracaso renal agudo intrahospitalario (FRAi) en nuestro hospital y sus características. Determinar la incidencia de FRAi yatrogénico. Elaborar e implementar un protocolo de prevención de FRA con el fin de reducir la morbilidad asociada al FRAi y el FRA yatrogénico.

**Métodos:** Estudio observacional prospectivo dividido en dos fases pre y post aplicación del protocolo. Se analizan las características demográficas, clínicas, evolutivas y yatrogénicas. Periodo de reclutamiento: 9 meses en cada fase. Criterios de inclusión: Elevación de la creatinina plasmática  $> 177 \mu\text{mol/L}$  en pacientes con función renal previa normal y/o incremento  $> 50\%$  de la creatinina respecto a sus valores basales en pacientes con enfermedad renal crónica grado I, II o III (medido por MDRD). Criterios de exclusión: Pacientes con enfermedad renal crónica grado IV y V y/o pacientes con función renal previa desconocida pero con signos ecográficos de cronicidad. Se excluyen los episodios de FRA en UCI, Pediatría y pacientes paliativos o en ámbito sociosanitario. Método de selección de episodios de FRA: revisión diaria de las Análíticas realizadas en nuestro Hospital de pacientes ingresados o en el área de Urgencias. Seleccionamos todos los pacientes con cifras de creatinina  $> 177 \mu\text{mol/L}$ , se elabora un listado diario con el NHC, Servicio en el que está ingresado, creatinina actual y previa. Valoración de la evolución de la creatinina antes y después de la detección: Función previa normal ( $> 1$  mes), si se desconoce valorar evolución posterior. Recogida de datos de los pacientes incluidos mediante el seguimiento de la historia clínica durante el ingreso. Se consideró el FRAi yatrogénico todo aquel episodio relacionado con una acción médica tanto por actuación (uso de nefrotóxicos) como por omisión (retraso en corregir inestabilidad hemodinámica o mantenimiento de tratamientos inapropiados). La elaboración del protocolo de prevención de FRAi fue multidisciplinar, incluyendo personal de enfermería, enfocado en la detección de pacientes en situaciones de riesgo para desarrollar un FRA y corrección precoz de las situaciones de inestabilidad hemodinámica y suspensión de tratamientos inapropiados.

**Resultados:** 394 episodios de FRAi entre las dos fases (167/227). Edad media: 75a con predominio del sexo masculino (61,4%) y un 75,4% con antecedentes de HTA. Un 65,5% presentaron inestabilidad hemodinámica y un 36,3% proceso séptico. Principal etiología: prerrenal (92,9%). Un 3,3% requirió diálisis. Tras la aplicación del protocolo se observó una reducción en el tiempo de detección del FRAi (4,95 en 1ª Fase vs 3,92 días en 2ª Fase,  $p = \text{ns}$ ), de la estancia hospitalaria 18,18 vs 13,74 días ( $p = 0,087$ ,  $\text{ns}$ ), y disminución de la duración del episodio de FRAi (8,99 vs 5,83 días,  $p = 0$ ). El análisis demostró una mejor monitorización en la recogida de la diuresis (74,4% vs 83,3%,  $p = 0,012$ ) y una disminución de la yatrogenia

detectada (52,1% vs 37%,  $p = 0,0002$ ) a expensas de una rápida corrección de la situación de inestabilidad hemodinámica de los pacientes (68,9 vs 80,2%,  $p = \text{ns}$ ).

*Conclusiones:* 1. Los pacientes > 75 años, hipertensos y/o con enfermedad vascular establecida tienen mayor riesgo de presentar FRA. 2. La principal causa de FRAi es pre-renal y en relación a inestabilidad hemodinámica y sepsis. 3. La yatrogenia relacionada con el FRAi tiene una prevalencia no despreciable. 4. La elaboración de un protocolo de prevención del FRAi y su aplicación sistemática, con participación multidisciplinaria ha permitido una disminución significativa del FRAi yatrogénico.