



EA-040 - CARACTERÍSTICAS BASALES DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS POR FRACASO RENAL AGUDO MAYORES DE 90 AÑOS

S. Otero¹, P. Carles¹, L. Mayor², B. Santos², B. Quiroga², C. Suárez¹, R. Costa¹

¹Medicina Interna, ²Nefrología. Hospital Universitario de la Princesa. Madrid.

Resumen

Objetivos: El aumento en la esperanza de vida ha generado hospitalizaciones de pacientes cada vez con edad más avanzada. El objetivo de este trabajo es estudiar las características de la población de más de 90 años que ingresa por fracaso renal agudo (FRA).

Material y métodos: Se trata de un corte transversal que incluyó a todos los pacientes hospitalizados en 2013 en nuestro centro, cuya codificación al alta era de FRA. Recogimos características epidemiológicas, comorbilidad, medicación y datos analíticos basales. Analizamos y comparamos los datos de los mayores de 90 años con los menores de dicha edad.

Resultados: De los 820 pacientes incluidos inicialmente, 21 presentaban una mala codificación, por lo que finalmente se incluyeron a 799 pacientes, 120 (15%) tenían una edad superior a 90 años, 514 (64,3%) tenían entre 65 y 89 años y 165 (20,7%) tenían menos de 65 años, siendo la edad media de 75 ± 15 años. En cuanto a la etiología del FRA, en los pacientes mayores de 90 años, la causa más frecuente fue la prerrenal en un 86% de los casos, seguida de obstructiva en un 4,2% y finalmente la necrosis tubular aguda (NTA) en un 1,7%. En el grupo de menores de 90 años, la distribución fue prerrenal en el 68% de los casos, NTA en 7,9% y obstructivo en el 7,4% (p global 0,0001). La principal causa de ingreso en ambos grupos fue la infecciosa (en los mayores de 90 años supuso el 39%, mientras que en los menores de 90 el 28%, p 0,0001). En cuanto a las comorbilidades la distribución no es homogénea, observándose en los nonagenarios más hipertensión arterial (82% vs 70% p = 0,01), enfermedad renal crónica (48% vs 34%, p = 0,007), insuficiencia cardíaca crónica (35% vs 23%, p = 0,007) y mayor deterioro cognitivo (53% vs 16%, p 0,0001). Sin diferencias en cuanto al resto de comorbilidades analizadas (diabetes, cardiopatía isquémica, hipertensión pulmonar, ictus previo, fibrilación auricular, enfermedad arterial periférica), aunque con una tendencia a menor dislipemia y mayor antecedente de neoplasia en los nonagenarios. Otra de las diferencias apreciables es la peor funcionalidad de nuestros nonagenarios con un menor miniBarthel medio que los menores de 90 años (20,2 vs 34,1, p 0,0001). Si hablamos del uso de fármacos analizados que puedan influir en la función renal, los mayores de 90 años tenían un uso de bloqueadores del eje renina-angiotensina-aldosterona similar a los menores de 90 años, sin embargo presentaban un mayor uso de diuréticos (64% vs 44%, p 0,0001) y una tendencia a menor uso de metformina (7% vs 13%, p = 0,08). En cuanto a las variables clínicas, hemodinámicas y analíticas (tensión arterial, frecuencia cardíaca, hemoglobina, leucocitos, lactato, bicarbonato, pH, creatinina y filtrado glomerular al ingreso y al alta) no se encuentran diferencias estadísticamente significativas entre los nonagenarios y los menores de 90 años. Por último hemos analizado las hemodiálisis realizadas en el ingreso, siendo sólo una en los mayores de 90 (0,8%) frente a 55 de los menores de 90 años (10%) con p = 0,01.

Discusión: Se puede remarcar que los pacientes nonagenarios que ingresan por FRA tienen unas características especiales, con mayor hipertensión arterial, enfermedad renal crónica, insuficiencia cardíaca y mayor deterioro cognitivo y funcional. Sin embargo la mayoría de sus ingresos son por infecciones y con fracaso renal funcional, sin peores parámetros clínicos, hemodinámicos ni analíticos que los menores de 90 años, por lo que no siempre deberíamos esperar peor pronóstico.

Conclusiones: Hasta el 15% de los pacientes hospitalizados por FRA tienen más de 90 años por lo que es necesario conocer sus especiales características en comparación con otros grupos etarios.