

MORTALIDAD EN PACIENTES DEL HOSPITAL ISSSTE VERACRUZQUE INICIARON DIALISIS TEMPRANA COMPARADA CON LOS QUE INICIARON DIALISIS TARDIA.

Hospital General ISSSTE
Veracruz.
Medicina Interna.

Dra. Lorena Araujo Azpeitia.
Asesora: Dra. Vilda Katherine
Handal Gamundi

INTRODUCCION.

- ▶ La enfermedad renal crónica (ERC) se define como una anomalía en la estructura o función del riñón presente por más de 3 meses. Independientemente de la causa del daño renal, algunos pacientes llegan a requerir tratamiento sustitutivo renal mediante diálisis en modalidad de Hemodiálisis o diálisis peritoneal. Las actuales guías de práctica clínica recomiendan iniciar la diálisis con una tasa de filtración glomerular (TFG) calculada menor a 15 ml/min/1.73 m² determinada por la fórmula CKD-EPI (Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration). La mortalidad y la comorbilidad está relacionada con el grado de deterioro renal y la severidad de la enfermedad al iniciar la diálisis.

JUSTIFICACIÓN.

- ▶ Desde 1990, el tratamiento sustitutivo renal con la diálisis temprana en pacientes con ERC se ha incrementado en muchos países. El inicio de la diálisis de forma temprana está determinada con una TFG calculada por CKD-EPI de 15 a 6.9 ml/min/1.73 m² y la Diálisis tardía con (TFG) calculada por CKD-EPI menor 7 ml/min/1.73 m². El estudio IDEAL (initiating Dialysis Early and Late) fue diseñado para determinar si el inicio de la diálisis temprana en pacientes nefrópatas reduce la tasa de mortalidad y el segundo objetivo fue determinar si el inicio de diálisis temprana está asociado con la reducción de eventos cardiovasculares, infecciones y otras complicaciones.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

- ▶ Actualmente está aumentando la prevalencia mundial de pacientes nefrópatas que requieren iniciar tratamiento sustitutivo renal con diálisis, ya sea en modalidad de Hemodiálisis o diálisis peritoneal. Esto representa un gran costo económico. En varios estudios se sugiere que los pacientes que inician diálisis temprana, mejoran su calidad de vida, la supervivencia y disminuyen el número de complicaciones asociadas a la diálisis.
- ▶ El objetivo de este estudio es determinar si el inicio de la diálisis temprana reduce la mortalidad en pacientes con ERC del Hospital ISSSTE Veracruz.

HIPÓTESIS DEL TRABAJO.

- ▶ Los pacientes que inician diálisis tardía, ya sea mediante hemodiálisis o diálisis peritoneal, con una TFG menor a 7 ml/min/1.73 m², fallecen mas comparados con aquellos que inician con diálisis temprana.



METODOLOGIA.

- ▶ Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, transversal desde enero 2002 hasta marzo 2013, con una población total de 181 pacientes con ERC y mayores de 18 años del Hospital ISSSTE Veracruz. Clasificándolos en dos grupos, pacientes que iniciaron Diálisis temprana con una tasa de filtración glomerular calculada por CKD-EPI de 15 a 8 ml/min/1.73 m² y un segundo grupo que inicio Diálisis tardía con TFG calculada por CKD-EPI menor 7 ml/min/1.73 m². Se identificaron las causas más frecuentes de muerte comparándolas en ambos grupos.

TOTAL DE PACIENTES			
VARIABLES	GRUPO DE DIALISIS TEMPRANA	GRUPO DE DIALISIS TARDIA	TOTAL
	N=41 (22.6)	N=140 (77.3)	181
SEXO			
MUJER	19	64	83
HOMBRE	22	76	98
EDAD	58.5	55.4	56.9 ± 1.55
TOTAL	41	140	181
COMORBILIDADES			
DIABETES MELLITUS TIPO 2	29	78	107
HIPERTENSION ARTERIAL	33	118	151
DISLIPIDEMIA	5	38	43
ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR	2	7	9
ENFERMEDAD VASCULAR PERIFERICA	2	2	4
ARTRITIS REUMATOIDE	2	0	2
LUPUS ERITEMATOSO	1	0	1
CANCER	0	4	4
ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRAL	0	0	0
TOTAL	74	247	321
CAUSAS PRIMARIAS DE LA ENFERMEDAD RENAL CRONICA			
NEFROPATIA DIABETICA	29	77	106
ENFERMEDAD POLIQUISTICA	1	5	6
POR MEDICAMENTOS	1	0	1
ENFERMEDAD RENOVASCULAR	5	17	22
NEFRITIS INTERSTICIAL	1	8	9
NEFROPATIA OBSTRUCTIVA	1	3	4
HIPOPLASIA RENAL	0	12	12
OTRAS	2	19	21
TOTAL	40	141	181
CAUSAS DE MUERTE			
ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR	2	9	11
MUERTE POR INFECCION NO ASOCIADA A DIALISIS	1	3	4
INFECCION POR EL ACCESO DE DIALISIS	1	10	11
TRASTORNO HIDRO ELECTROLITICO	7	1	8
MUERTE POR CANCER	0	1	1
OTRA CAUSA NO ASOCIADA A DIALISIS	2	6	8
TOTAL	13	30	43

TOTAL DE PACIENTES QUE FALLECIERON			
VARIABLES	GRUPO DE DIALISIS TEMPRANA	GRUPO DE DIALISIS TARDIA	TOTAL
	N=12	N=31	43
SEXO			
MUJER		8	13
HOMBRE		4	18
EDAD	59.4	59.7	
TOTAL	12	31	43
COMORBILIDADES			
DIABETES MELLITUS TIPO 2	11	23	34
HIPERTENSION ARTERIAL	12	28	40
DISLIPIDEMIA	1	6	7
ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR	1	2	3
ENFERMEDAD VASCULAR PERIFERICA	0	1	1
ARTRITIS REUMATOIDE	1	0	1
LUPUS ERITEMATOSO	0	1	1
CANCER	0	1	1
ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRAL	1	0	1
TOTAL	27	62	89
CAUSAS PRIMARIAS DE LA ENFERMEDAD RENAL CRONICA			
NEFROPATIA DIABETICA	11	24	35
ENFERMEDAD POLIQUISTICA	0	0	0
POR MEDICAMENTOS	1	0	1
ENFERMEDAD RENOVASCULAR	3	0	3
NEFRITIS INTERSTICIAL	0	1	1
NEFROPATIA OBSTRUCTIVA	0	1	1
HIPOPLASIA RENAL	0	1	1
OTRAS	0	1	1
TOTAL	15	28	43
CAUSAS DE MUERTE			
ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR	2	9	11
MUERTE POR INFECCION NO ASOCIADA A DIALISIS	1	3	4
INFECCION POR EL ACCESO DE DIALISIS	1	10	11
TRASTORNO HIDRO ELECTROLITICO	7	1	8
MUERTE POR CANCER	0	1	1
OTRA CAUSA NO ASOCIADA A DIALISIS	2	6	8
TOTAL	13	30	43

RESULTADOS.

- ▶ De una población total de 181 pacientes con ERC, mayores de 18 años, con una media de edad de 56.9 ± 1.55 años, 83 mujeres (45.9%), 98 hombres (54%), 41 pacientes iniciaron diálisis temprana (22.6%), 140 iniciaron diálisis tardía (77.3%). Fallecieron 43 (23.7%) pacientes, de los cuales 12 (27.9%) iniciaron con diálisis temprana y 31 (70%) iniciaron diálisis tardía. Las principales causas de muerte fueron: enfermedad cardiovascular 11 (26%), infección relacionada al acceso de diálisis 11 (26%), muerte por infección no relacionada a diálisis 4(9.3%), muerte secundaria a trastorno hidroelectrolítico 9 (20.9 %), muerte por cáncer 1(2.3%), muerte por otras causas no asociadas a la diálisis 8 (18.6%).

CONCLUSIONES.

- ▶ Se presentó mayor mortalidad en el grupo de pacientes en los que se inició diálisis tardía y las principales causas de muerte fueron por enfermedad cardiovascular y por infección relacionada al acceso de diálisis. Lo anterior podría tener como factores predisponentes la inmunosupresión secundaria a la enfermedad renal crónica en estadio avanzado además del desequilibrio hidroelectrolítico, anemia, mala distribución de líquidos, además del daño microvascular favoreciendo la enfermedad cardiovascular. Por lo que este estudio muestra los pacientes que iniciaron de la diálisis de forma tardía presentaron una disminución en su sobrevida, aumentando la mortalidad en comparación con aquellos pacientes que la iniciaron de forma temprana.