



Revista Colombiana de Anestesiología

Colombian Journal of Anesthesiology

www.revcolanest.com.co



Investigación científica y tecnológica

Diálisis sostenida de baja eficiencia en una unidad de cuidados intensivos interdisciplinarios: un análisis costo-beneficio a 5 años

Tino Neuenfeldt^a y Hans-Bernd Hopf^{b,*}

^a Médico asistente, Asklepios Klinik Langen, Departamento de Anestesia y Medicina Perioperatoria, Academic teaching hospital of the University Frankfurt am Main, Langen, Alemania

^b Jefe de Departamento, Asklepios Klinik Langen, Departamento de Anestesia y Medicina Perioperatoria, Academic teaching hospital of the University Frankfurt am Main, Langen, Alemania

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 5 de junio de 2012

Aceptado el 24 de enero de 2013

On-line el 7 de marzo de 2013

Palabras clave:

Lesión Renal Aguda

Diálisis

Eficiencia

Cuidados Intensivos

Terapia de reemplazo renal

R E S U M E N

Conocimientos: La diálisis sostenida de baja eficiencia (*sustained low efficiency dialysis [SLED]*) como terapia primaria de reemplazo renal en la lesión renal aguda no está muy extendida, a pesar de sustanciales ventajas económicas. Nosotros evaluamos los costos y los resultados en un estudio retrospectivo de 5 años en nuestra unidad de cuidados intensivos (UCI).

Métodos: Desde 2006 hasta 2010 seleccionamos todos los pacientes con los códigos ICD-10 N17 y N18 que fueron tratados con SLED en nuestra UCI. Fueron excluidos los pacientes con una estancia de menos de 2 días, una indicación extrarrenal para diálisis o la diálisis crónica. Las variables fueron: el número de SLED, la duración en la UCI y la estancia hospitalaria, la mortalidad hospitalaria y en la UCI, SAPS II, TISS 28, la urea y la creatinina séricas, la proteína C reactiva, la ventilación mecánica y los diagnósticos. El resultado a largo plazo se evaluó mediante el envío de un cuestionario a todos los pacientes dados de alta.

Resultados: Entre 2006 y 2010 se llevaron a cabo 3.247 tratamientos de SLED en 421 pacientes (media de SAPS II: 41 puntos sin GCS). La mortalidad en la UCI y el hospital de los pacientes tratados solo con SLED ($n=392$) fue del 34 y del 45%, respectivamente. El 71% de todos los pacientes que sobrevivieron tenían buena calidad de vida y el 12% de todos los pacientes dados de alta aún necesitaban diálisis. Los costos totales de SLED fueron de 526.819 €, y el producto total, de 734.996 €. Si se considera 3.247 «días de hemodiafiltración venovenosa continua [HDFVVC]» para las comparaciones de costos, se calcularon los costos en 729.991 € con el producto de 690.864 € para HDFVVC.

Conclusiones: En los pacientes críticamente enfermos con lesión renal aguda la SLED es una eficaz terapia de reemplazo renal con resultados a corto y largo plazo que son comparables a los datos de los resultados de HDFVVC. En base a nuestro análisis de costo-beneficios, SLED parece ser la terapia preferible de reemplazo renal.

© 2012 Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia: Asklepios Klinik Langen, Academic teaching hospital of the University Frankfurt am Main, Department for Anesthesia and Perioperative Medicine, Röntgenstrasse 20, 63225 Langen, Alemania.

Correo electrónico: H-B.Hopf@asklepios.com (H.-B. Hopf).

0120-3347/\$ – see front matter © 2012 Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rca.2013.01.002>

Sustained low efficiency dialysis as standard renal replacement therapy in an interdisciplinary intensive care unit – A five year cost-benefit analysis

ABSTRACT

Keywords:

Acute Kidney Injury
Dialysis
Efficiency
Intensive Care
Renal Replacement Therapy

Background: Sustained low efficiency dialysis (SLED) as primary renal replacement therapy (RRT) in acute kidney injury (AKI) is not widely used, despite substantial economic advantages. We evaluated costs and outcome in a 5 year retrospective study on our ICU.

Methods: From 2006 to 2010 we selected all patients with the ICD-10 codes N17 and N18 who were treated with SLED on our ICU. Patients with a stay <2 days, an extra-renal indication for dialysis or chronic dialysis were excluded. Variables: number of SLEDs, duration of ICU and hospital stay, ICU and hospital mortality, SAPS II, TISS 28, blood urea and creatinine, C-reactive protein, mechanical ventilation, diagnoses. Long-term outcome was evaluated by sending all discharged patients a questionnaire.

Results: Between 2006 and 2010, 3247 SLED-treatments in 421 patients (mean SAPS II: 41 points without GCS) were performed. ICU and hospital mortality in the patients treated only with SLED (n = 392) was 34% and 45%, respectively. 71% of all surviving patients had good quality of life and 12% of all discharged patients still needed dialysis. Total costs for SLED were 526.819€ and total proceeds were 734.996€. Assuming also 3247 «CVVHDF-days» for cost comparisons we calculated costs of 729.991€ with proceeds of 690.864€ for CVVHDF. **Conclusions:** In critically ill patients with AKI SLED is an effective RRT, with short- and long-term outcome being comparable to outcome data with CVVHDF. Based on our cost-proceeds analysis SLED seems to be the preferable renal replacement therapy.

© 2012 Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

Con una incidencia superior al 35% en el paciente críticamente enfermo, la insuficiencia renal aguda (IRA) es la complicación orgánica más frecuente de la patología subyacente^{1,2}. La IRA es un factor de riesgo independiente de mortalidad hospitalaria^{3,4} y pudiera ser un precursor de disfunción orgánica múltiple⁵.

Aproximadamente el 5-6% de todos los pacientes con IRA en la unidad de cuidados intensivos (UCI) necesitan terapia de reemplazo renal^{6,7}. Aún se cree que la terapia de reemplazo renal continua (hemodiafiltración venovenosa continua [HDFVVC] o hemodiafiltración) ofrece mayor estabilidad hemodinámica en caso de disfunción orgánica múltiple y niveles séricos más fisiológicos de urea, creatinina y potasio en el tiempo. Por otra parte, las terapias de reemplazo renal (hemodiafiltración, diálisis sostenida de baja eficiencia [sustained low efficiency dialysis, SLED]) necesitan una anticoagulación menos intensa y brindan al paciente mayores oportunidades para su movilización o para otras intervenciones.

En la actualidad no existen guías basadas en la evidencia con relación al momento oportuno, la modalidad y la terminación de la terapia de reemplazo renal. Dos estudios aleatorizados, controlados, que compararon la técnica de HDFVVC continua contra discontinua (SLED, hemodiafiltración), no encontraron ventajas ni desventajas con ninguna de las 2 técnicas, aun en el caso de pacientes sépticos en la UCI^{8,9}. Más aún, modalidades de tratamiento más intensas no se tradujeron en un mejor resultado para el paciente, independientemente de que se usara como terapia de reemplazo una terapia discontinua (3 versus 6 veces por semana)⁹ o una

continua (25 ml/kg de peso vs. 40 ml/kg de peso¹⁰, y 20 ml/kg de peso vs. 35 ml/kg de peso)⁹.

Sin embargo, una ventaja sorprendente de todos los tratamientos intermitentes es el hecho de que los costos por tratamiento son considerablemente menores en comparación con las terapias continuas¹¹⁻¹³. Nosotros suministramos SLED como terapia de reemplazo renal estándar en nuestra unidad desde el cuatro trimestre de 2006. Luego de 5 años de utilizar SLED, el presente estudio evalúa 3 preguntas fundamentales:

- 1) Los resultados (mortalidad en la UCI y hospitalaria) de nuestros pacientes tratados con SLED ¿son comparables a los datos publicados?
- 2) ¿Cómo es la sobrevida en el largo plazo, la calidad de vida y la adherencia a la diálisis?
- 3) ¿Cuál ha sido el índice costo-beneficio en el transcurso de los últimos 5 años?

Métodos

Pacientes

Desde 2006 hasta el 2010 seleccionamos a todos los pacientes con diagnósticos según la CIE-10, códigos N17 o N18, quienes fueron tratados con SLED o HDFVVC en nuestra UCI. Excluimos a todos los pacientes que estuvieron hospitalizados <2 días o con indicaciones extrarrenales para la diálisis o diálisis crónica preexistente.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2767631>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2767631>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)