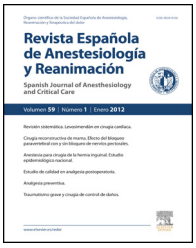
Rev Esp Anestesiol Reanim. 2015;62(4):184–190

Revista Española de Anestesiología y Reanimación

www.elsevier.es/redar



ORIGINAL

Factores de riesgo para mortalidad en pacientes críticos posquirúrgicos tratados con técnicas continuas de reemplazo renal☆

J.C. Estupiñán-Jiménez[a,*], J.M. Castro-Rincón[a], O. González[a], D. Lora[b], E. López[a] y F. Pérez-Cerdà[a]

[a] *Servicio de Anestesiología y Reanimación, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España*
[b] *Estadístico i + 12, Instituto de Investigación del Hospital 12 de Octubre, Madrid, España*

Recibido el 4 de noviembre de 2013; aceptado el 5 de mayo de 2014
Disponible en Internet el 19 de julio de 2014

PALABRAS CLAVE
Cuidado posoperatorio;
Fallo renal agudo;
Terapia de reemplazo renal;
Mortalidad;
Complicaciones posoperatorias;
Enfermo crítico

Resumen
Objetivo: Determinar la influencia de las variables demográficas, médicas y quirúrgicas sobre la mortalidad a 30 días en pacientes que requieren la aplicación de técnicas continuas de reemplazo renal (TCRR) en la Unidad de Cuidados Intensivos Posquirúrgicos.
Materiales y métodos: Estudio de seguimiento retrospectivo. Datos de 112 pacientes admitidos en la Unidad de Cuidados Intensivos que requirieron TCRR, entre agosto de 2006 y agosto de 2011 y seguidos durante 30 días. Se recogió la siguiente información: edad, género, historia de HTA, DM, enfermedad cardiovascular e IRC, cirugía urgente, especialidad quirúrgica, disfunción orgánica de acuerdo con la escala SOFA, número de órganos con disfunción, uso de ventilación mecánica, diagnóstico y origen de la sepsis, modalidad de TCRR y mortalidad a 30 días. Se utilizaron modelos lineales generales para estimar la fuerza de la asociación (riesgo relativo [RR] e intervalo de confianza [IC] al 95%) entre las diferentes variables y la mortalidad a 30 días.
Resultados: En el análisis univariante se identificaron como factores de riesgo para la mortalidad a 30 días la *edad* (RR 1,04; IC 95% 1,01-1,06; p = 0,0005) y la presencia de *enfermedad cardiovascular previa* (RR 1,57; IC 95% 1,02-2,41; p = 0,039). Entre las variables incluidas en el análisis multivariante (edad, historia de enfermedad cardiovascular previa, presencia de sepsis y número de órganos con disfunción), solo la edad se identificó como factor de riesgo independiente para mortalidad a 30 días (RR 1,03; IC 95% 1,00-1,05; p = 0,007).
Conclusión: La mortalidad a 30 días en los pacientes críticos posquirúrgicos que necesitan TCRR es alta (41,07%), identificándose la edad como factor de riesgo independiente, siendo la insuficiencia renal aguda la principal indicación para el uso de estas terapias.
© 2013 Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

☆ Este artículo pertenece al Programa de Formación Médica Continuada en Anestesiología y Reanimación. La evaluación de las preguntas de este artículo se podrá realizar a través de internet accediendo al apartado de formación de la siguiente página web: www.elsevier.es/redar

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: jucares99@yahoo.com (J.C. Estupiñán-Jiménez).

http://dx.doi.org/10.1016/j.redar.2014.05.005
0034-9356/© 2013 Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS
Post-operative care;
Acute renal failure;
Renal replacement therapy;
Mortality;
Post-operative complications;
Critically ill

Mortality risk factors in critical post-surgical patients treated using continuous renal replacement techniques

Abstract
Objective: To determine the influence of demographics, medical, and surgical variables on 30-day mortality in patients who need continuous renal replacement therapy (CRRT).
Materials and methods: A retrospective-following study was conducted using the data of 112 patients admitted to the postoperative intensive care unit who required CRRT, between August 2006 and August 2011, and followed-up for 30 days. The following information was collected: age, gender, history of HBP, DM, cardiovascular disease, and CKD, urgent surgery, surgical speciality, organic dysfunction according to the SOFA scale, the number of organs with dysfunction, use of mechanical ventilation, diagnostic and origin of sepsis, type of CRRT, and 30-day mortality. General linear models were used for estimating the strength of association (relative risk [RR], and 95% confidence interval [CI] between variables and 30-day mortality.
Results: In the univariant analysis, the following variables were identified as risk factors for 30-day mortality: *age* (RR 1.04; 95% CI 1.01-1.06; *P* = .0005), and *history of cardiovascular disease* (RR 1.57; 95% CI 1.02-2.41; *P* = .039). Among the variables included in the multivariable analysis (age, history of cardiovascular disease, sepsis, and number of organs with dysfunction), only age was identified as an independent risk factor for 30-day mortality (RR 1.03; 95% CI 1.00-1.05; *P* = .007).
Conclusion: Thirty-day mortality in postoperative, critically ill patients who require CRRT is high (41.07%). Age has been identified as an independent risk factor, with renal failure as the most common indication for the use of these therapies.
© 2013 Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Los pacientes críticos posquirúrgicos presentan múltiples factores de riesgo para mortalidad, siendo el fracaso renal agudo (FRA) y la descompensación de la insuficiencia renal crónica que precisa el uso de terapias continuas de reemplazo renal (TCRR) algunas de las principales causas. La necesidad del uso de cualquier técnica de reemplazo renal ya ha demostrado ser, por sí misma, un factor de riesgo independiente de mortalidad[1].

Las TCRR son aquellas que intentan sustituir la función de filtración glomerular, mas no las funciones endocrinas, metabólicas y tubulares. Son técnicas que se implementan de manera continua 24 h al día y 7 días a la semana. Existen varias modalidades de TCRR, siendo las más conocidas en nuestro medio: la slow continuous ultrafiltration (SCUF), la hemofiltración venovenosa continua (HFVVC) y la hemodiafiltración venovenosa continua. La SCUF tiene como objetivo eliminar la sobrecarga hídrica sin hacer ninguna reposición de líquidos; se fundamenta en el paso de la sangre a través de un filtro de alta permeabilidad (mecanismo convectivo). La HFVVC es la técnica más usada en España. Permite extraer agua y electrolitos por mecanismo de convección. A diferencia de la SCUF, una solución de sustitución permite restituir parte del agua y los electrolitos extraídos antes (prefiltro) o después (posfiltro) del paso de la sangre por el filtro. Los solutos no deseados no se sustituyen, disminuyendo de esta manera su concentración en la sangre. La hemodiafiltración venovenosa continua combina los mecanismos convectivo y de difusión para la eliminación de sustancias de alto y bajo peso molecular.

En las unidades de críticos las TCRR son las más usadas debido a la mejor tolerancia hemodinámica del paciente. Estas técnicas tienen su campo de acción no solo en el ámbito del FRA, sino que también son de suma utilidad en el tratamiento de sobrecarga hídrica resistente al uso de diuréticos, alteraciones iónicas, intoxicaciones, etc.

El paciente posquirúrgico es un individuo sometido a una gran agresión y que, dependiendo de su situación basal, de la severidad de la enfermedad quirúrgica, del procedimiento al que se somete, y de la urgencia del mismo, entre otras características, tiene un alto riesgo de precisar de una TCRR por cualquiera de las situaciones antes expuestas.

Debido a que la bibliografía acerca de la utilización de TCRR habitualmente hace referencia a estudios que incluyen pacientes con enfermedad médica y quirúrgica, hemos querido analizar y presentar nuestra experiencia con pacientes posquirúrgicos exclusivamente.

El objetivo principal de este estudio fue determinar los factores de riesgo asociados a la mortalidad a 30 días en los pacientes críticos posquirúrgicos que precisaron de la realización de TCRR. Los objetivos secundarios fueron describir las características clínicas, las principales indicaciones para la realización de TCRR y las técnicas utilizadas.

Pacientes y métodos

Estudio retrospectivo de revisión de los pacientes posquirúrgicos que requirieron del uso de algún tipo de TCRR entre agosto de 2006 y agosto de 2011.

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/2768362

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/2768362

Daneshyari.com