

Original

Insuficiencia renal aguda relacionada con medicamentos en pacientes hospitalizados

Lujan Iavecchia^a, Gloria Cereza García^a, Mònica Sabaté Gallego^a, Xavier Vidal Guitart^a, Natalia Ramos Terrades^b, Judith de la Torre^b, Alfons Segarra Medrano^b y Antònia Agustí Escasany^{a,*}

^a Servicio de Farmacología Clínica, Fundació Institut Català de Farmacologia, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España

^b Servicio de Nefrología, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 19 de enero de 2015

Aceptado el 13 de abril de 2015

On-line el 21 de octubre de 2015

Palabras clave:

Insuficiencia renal aguda

Medicamentos

Fármacos

RESUMEN

Antecedentes: La información sobre la incidencia de insuficiencia renal aguda (IRA) intrahospitalaria relacionada con medicamentos y las características de los pacientes es escasa.

Objetivo: Estimar la incidencia de IRA relacionada con medicamentos en pacientes hospitalizados y comparar sus características con las de los pacientes con IRA relacionada con otras causas.

Métodos: Cohorte prospectiva de pacientes con IRA intrahospitalaria (julio de 2010-julio de 2011). Se recogió información sobre características y antecedentes de los pacientes, factores de riesgo y gravedad de la IRA según la clasificación RIFLE, y medicación durante la hospitalización. El análisis de la imputabilidad de los fármacos y la evaluación de la relación causal se realizó siguiendo los métodos y el algoritmo del Sistema Español de Farmacovigilancia.

Resultados: Un total de 194 casos presentaron un episodio de IRA intrahospitalaria. La edad mediana de los pacientes fue de 72 años (RI 20); el 60% eran hombres. La incidencia de IRA intrahospitalaria fue de 9,6 por cada 1.000 ingresos. Un 77,8% de los casos presentaron riesgo o daño renal según la clasificación RIFLE. En 105 (54,1%) casos, la IRA se relacionó con medicamentos; principalmente diuréticos, medicamentos que actúan sobre el sistema renina-angiotensina, inmunosupresores, bloqueadores β -adrenérgicos, bloqueantes de los canales de calcio, medios de contraste y antiinflamatorios no esteroideos. La morbilidad cardiovascular fue mayor y la frecuencia de factores de riesgo de IRA y la mortalidad menores en los pacientes con IRA relacionada con medicamentos.

Conclusiones: La mitad de los episodios de IRA intrahospitalaria se relacionaron con medicamentos. Los pacientes con IRA relacionada con medicamentos presentaron más antecedentes patológicos cardiovasculares, pero menos factores de riesgo de IRA y una menor mortalidad.

© 2015 Sociedad Española de Nefrología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: antonia.ficf@gmail.com, aagusti@vhebron.net (A. Agustí Escasany).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.nefro.2015.09.007>

0211-6995/© 2015 Sociedad Española de Nefrología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Drug-related acute renal failure in hospitalised patients

A B S T R A C T

Keywords:

Acute renal failure
Medications
Drugs

Introduction: The information available on the incidence and the characteristics of patients with acute renal failure (ARF) related to drugs is scarce.

Objectives: To estimate the incidence of drug-related ARF in hospitalised patients and to compare their characteristics with those of patients with ARF due to other causes.

Material and methods: We selected a prospective cohort of patients with ARF during hospital admission (July 2010-July 2011). Information on patients' demographics, medical antecedents, ARF risk factors, ARF severity according to the RIFLE classification and hospital drug administration was collected. We analysed the relationship of drugs with the ARF episodes using Spanish Pharmacovigilance System methods and algorithm.

Results: A total of 194 cases had an episode of hospital-acquired ARF. The median age of patients was 72 years [IQR 20]; 60% were men. The ARF incidence during hospitalization was 9.6 per 1,000 admissions. According to the RIFLE classification, a risk of kidney damage or kidney injury was present in 77.8% of cases. In 105 (54.1%) cases, ARF was drug-related; the drugs most frequently involved were diuretics, agents acting on the renin-angiotensin system, immunosuppressants, β -blocking agents, calcium channel blockers, contrast media and non-steroid anti-inflammatory drugs. Patients with drug-related ARF had more multimorbidity, fewer ARF risk factors and lower mortality.

Conclusions: Half of ARF episodes during hospitalisation were drug related. Patients with drug-related ARF had higher cardiovascular morbidity than those with ARF related to other causes, but they had a lower frequency of ARF risk factors and mortality.

© 2015 Sociedad Española de Nefrología. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La insuficiencia renal aguda (IRA) es una complicación frecuente y grave durante la hospitalización. Se ha descrito que puede afectar a entre un 5 y un 7% de los pacientes hospitalizados y que, a pesar del tratamiento, tiene una mortalidad del 20 al 70%¹. No obstante, la incidencia depende de la definición que se utilice y de la población estudiada^{2,3}.

Entre los factores de riesgo asociados a IRA durante la hospitalización se han descrito la edad avanzada, el sexo masculino, las infecciones, el antecedente de enfermedad cardiovascular y la insuficiencia renal crónica (IRC)^{4,5}. Además de la mortalidad, la IRA incrementa el riesgo de acidosis metabólica, hiperpotasemia, arritmias cardíacas, sangrado gastrointestinal y también el riesgo de alteraciones neurológicas por el desequilibrio electrolítico⁴. Dependiendo del estudio y la definición de IRA, entre el 11 y el 40% de los pacientes con IRA durante la hospitalización necesitan diálisis⁴. Además, a mayor grado de disfunción renal se ha descrito una estancia hospitalaria más prolongada⁶.

Teniendo en cuenta tanto los episodios adquiridos en la comunidad como los originados en los hospitales, se ha descrito una frecuencia de IRA relacionada con medicamentos de un 18 a un 27% sobre el total de casos de IRA⁷. Sin embargo, en pacientes mayores de 60 años, los medicamentos han sido causa de IRA intrahospitalaria hasta en un 66% de los casos⁸. Algunos de los medicamentos implicados con mayor frecuencia en los casos de IRA intrahospitalarios han sido los aminoglucósidos, los antiinflamatorios no esteroideos (AINE),

la piperacilina-tazobactam, anfotericina B, las combinaciones de trimetoprima con sulfonamidas, la ciclosporina y los inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (IECA)⁵.

Distintos estudios han descrito la frecuencia de IRA en pacientes hospitalizados en servicios médicos y quirúrgicos^{5,8-16} y la atribuible a medicamentos^{5,8-13}, pero en ninguno se han comparado las características y la morbilidad de los pacientes con IRA relacionada con medicamentos con las de los pacientes con IRA por otras causas.

El objetivo principal del presente estudio fue determinar la incidencia de IRA relacionada con medicamentos en pacientes hospitalizados. Y describir los medicamentos más frecuentemente implicados, los factores de riesgo, la morbilidad y comparar estas características con las de los pacientes con IRA no relacionada con medicamentos.

Métodos

Se realizó un estudio observacional prospectivo de pacientes que presentaron IRA durante el ingreso en un hospital terciario de Barcelona, entre el 19 de julio de 2010 y el 31 de julio de 2011. Los pacientes se siguieron hasta el alta hospitalaria.

Criterios de inclusión: pacientes adultos que durante la hospitalización en servicios médicos o servicios quirúrgicos presentaran en 2 analíticas consecutivas un aumento de la concentración de la creatinina sérica $\geq 0,5$ mg/dl, si su concentración basal era $\leq 2,5$ mg/dl o un aumento $>20\%$ de la concentración de creatinina sérica si la concentración basal

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3893105>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3893105>

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