



ORIGINAL

Manejo actual de las terapias continuas de remplazo renal: Estudio epidemiológico multicéntrico

T.M. Tomasa Irriguible^{a,*}, J. Sabater Riera^b, E. Poch López de Briñas^c, J. Fort Ros^d, M.J. Lloret Cora^e, J. Roca Antònio^f, A. Navas Pérez^g, P. Ortiz Ballujera^h, L. Servià Goixartⁱ, F.J. González de Molina Ortiz^j, C. Rovira Anglès^k, M. Rodríguez López^l, A. Roglan Piqueras^m y los investigadores del estudio REGISFRA[◇]

^a Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Germans Trias i Pujol, España

^b Servicio de Medicina Intensiva, Hospital de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona), España

^c Servicio de Nefrología, Hospital Clínic, Barcelona, España

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

^e Servicio de Nefrología, Fundació Puigvert, Barcelona, España

^f Departamento de Epidemiología, Área de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad Autónoma de Barcelona, Hospital Germans Trias i Pujol, Barcelona, España

^g Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Parc Taulí de Sabadell, Sabadell (Barcelona), España

^h Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Josep Trueta de Girona, Gerona, España

ⁱ Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Arnau de Vilanova, Lérida, España

^j Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Mútua de Terrassa, Tarrasa (Barcelona), España

^k Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Joan XXIII, Tarragona, España

^l Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Moisès Broggi, Sant Joan Despí, Barcelona, España

^m Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Sant Pau, Barcelona, España

Recibido el 29 de marzo de 2016; aceptado el 5 de julio de 2016

PALABRAS CLAVE

Terapias de remplazo renal;
Lesión renal aguda;
Paciente crítico;
Recuperación de la función renal;
Pronóstico

Resumen

Objetivo: Determinar las características más relevantes del manejo actual de las terapias continuas de remplazo renal (TRRC), así como analizar la evolución de la función renal y la mortalidad de los pacientes tratados con estas terapias.

Métodos: Estudio observacional sin intervención de 3 meses de duración en 2012 con un periodo de seguimiento de 90 días, realizado en 21 hospitales de Cataluña, en que se registraron escalas de gravedad, datos demográficos, clínicos y de las TRRC. Criterios de inclusión: pacientes de ≥ 16 años ingresados en cuidados intensivos (UCI) tratados con TRRC.

Resultados: Se seleccionó a 261 pacientes. Un 35% tenía disfunción renal previa al ingreso. El principal motivo para iniciar las TRRC fue la oliguria, la modalidad más empleada fue la hemodiafiltración y la mediana de dosis prescrita al inicio fue de 35 mL/kg/h. La mediana de tiempo de inicio de la TRRC desde el ingreso en UCI fue de un día. La mortalidad a los 30 y

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: teresatomasa@gmail.com, ttomasa.germanstrias@gencat.cat (T.M. Tomasa Irriguible).

◇ Ver en anexo un listado de centros y participantes.

90 días fue de 46 y 54%, respectivamente, y se relacionó con peores valores en las escalas de gravedad y con un inicio más tardío de la TRRC. Al alta hospitalaria, un 85% de los supervivientes había recuperado la función renal.

Conclusiones: El manejo de las TRRC en Cataluña se adecua a los estándares recomendados por las guías actuales. La mortalidad asociada a las TRRC se relaciona con un inicio más tardío. Un 85% de los pacientes tratados con TRRC recuperan la función renal al alta hospitalaria.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. y SEMICYUC. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Renal replacement therapy;
Acute kidney injury;
Critically ill patients;
Renal function recovery;
Prognosis

Current practice in continuous renal replacement therapy: An epidemiological multicenter study

Abstract

Objective: The aim of the study is to ascertain the most relevant aspects of the current management of renal replacement therapy (RRT) in critically ill patients, and to analyze renal function recovery and mortality in patients undergoing RRT.

Methods: A non-interventional three-month observational study was made in 2012, with a follow-up period of 90 days, in 21 centers in Catalonia (Spain). Demographic information, severity scores and clinical data were obtained, as well as RRT parameters. Inclusion criteria: patients aged ≥ 16 years admitted to Intensive Care Units (ICUs) and subjected to RRT.

Results: A total of 261 critically ill patients were recruited, of which 35% had renal dysfunction prior to admission. The main reason for starting RRT was oliguria; the most widely used RRT modality was hemodiafiltration; and the median prescribed dose at baseline was 35 mL/kg/h. The median time of RRT onset from ICU admission was one day. The mortality rate at 30 and 90 days was 46% and 54%, respectively, and was associated to greater severity scores and a later onset of RRT. At discharge, 85% of the survivors had recovered renal function.

Conclusions: Current practice in RRT in Catalonia abides with the current clinical practice guidelines. Mortality related to RRT is associated to later onset of such therapy. The renal function recovery rate at hospital discharge was 85% among the patients subjected to RRT.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. y SEMICYUC. All rights reserved.

Introducción

La disfunción renal aguda es una complicación grave y frecuente en el ámbito de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) que se asocia al empleo de terapias continuas de remplazo renal (TRRC), entre un 4 y un 10%¹. Un estudio epidemiológico multicéntrico a nivel mundial² reveló en 2007 que las TRRC empleadas son muy diversas, que la modalidad más usada es la hemofiltración (HFVVC, 53%), que la mediana de dosis prescrita era de 20 mL/kg/h y que la mortalidad intrahospitalaria de los pacientes tratados con TRRC era del 64%. Asimismo, el análisis multivariante de dicho estudio demostró que ninguna de las variables relacionadas con la terapia (modalidad técnica, material de la membrana, anticoagulación ni dosis) influían en la mortalidad de estos pacientes. Posteriormente, otro estudio multicéntrico observacional³ de 30 UCI también reveló en 2009 que una dosis más elevada no influye en la supervivencia y que, en todo caso, podría mejorar los tiempos de ventilación mecánica y la estancia en UCI de los supervivientes.

En aquella época se realizaron 2 estudios de tipo encuesta que servirían como base de lo que más tarde serían los 2 ensayos clínicos mejor diseñados con relación a la dosis de las TRRC: el estudio *VA/NIH Acute Renal Failure Trial Network Study*⁴ (ATN), publicado en 2008, y el estudio

*Renal Replacement Therapy Study Investigators*⁵ (RENAL), en 2009, que ratificaron que la dosis de la TRRC no influye en el pronóstico de los pacientes. Los resultados más destacables de aquellas encuestas previas fueron los siguientes: la encuesta⁶ que serviría de base para el ATN analizó 26 centros y observó que la terapia intermitente (TRRI) era la más común (57%) de todas las terapias de remplazo renal (TRR) aplicadas en UCI; cuando usaban TRRC, la técnica más empleada era la hemodiálisis continua (HDVVC, 70%) y en más del 80% de los casos la dosis no se pautaba en función del peso del paciente. En la encuesta⁷ previa al RENAL, se analizaron 34 centros con los siguientes resultados: la TRRC fue la más comúnmente empleada, la hemodiafiltración con reposición en predilución (HDFVVC, 62%) fue la técnica más usada; la dosis no se ajustaba al peso del paciente, con una dosis pautada de efluente de 2 L/h de promedio. Más cerca de nuestro entorno, en Inglaterra también se realizó una encuesta⁸ en 270 UCI, y se observó que la técnica más usada era la hemofiltración (HFVVC, 65%) con una dosis superior a los 35 mL/kg/h en el 75% de los casos. Y ya en nuestro ámbito, el estudio FRAMI⁹ destacó que el 75% de las TRR eran continuas, aunque en un 10% se usaba concomitantemente la TRRI, y que la disfunción renal al alta era del 15%.

En este contexto, nos planteamos hacer un estudio multicéntrico para conocer el manejo actual de estas TRR en el

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5637170>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5637170>

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