

INSUFICIENCIA RENAL OCULTA: FRECUENCIA Y SIGNIFICADO EN PACIENTES SOMETIDOS A CATETERISMO CARDIACO

Comunicación oral presentada en la Reunión de Hemodinámica, junio de 2009.

Autoras

Gómez Camuñas MJ*, Fernández Sanz L*

* Enfermeras Unidad Hemodinámica. Servicio Cardiología. Hospital Universitario La Princesa. Madrid.

Resumen

Un parámetro analítico sanguíneo como es la creatinina sérica no puede ser un indicador exclusivo de Insuficiencia Renal (IR), ya que no indica realmente como es la función renal del paciente, esto no ocurre si empleamos la fórmula MDRD, demostrando en este estudio su eficacia, poniendo de manifiesto los casos de IR no detectados por la creatinina.

Palabras clave: Fórmula, creatinina, análisis, sangre, orina, enfermería, insuficiencia renal.

RENAL SECRET INSUFFICIENCY: FREQUENCY AND MEANING IN PATIENTS SUBMITTED TO CARDIAC CATERETERISMO

Abstract

Serum creatinine can not be a sole indicator of kidney failure, does not prove the patient's kidney function, this does not happen when using the MDRD formula, demonstrating its effectiveness in this study, highlighting the cases of kidney failure is not detected by creatinine.

Key words: Formula, creatinine, analysis, blood, urine, nursing, kidney failure.

Enferm Cardiol. 2009; Año XVI(47-48):80-81

Introducción

La nefropatía inducida por contraste (NIC) es una forma de fracaso renal agudo que aparece precozmente, dentro de las 24-48 horas tras la exposición a contrastes iodados, siendo uno de los principales factores asociados a la morbimortalidad de los pacientes sometidos a cateterismos cardiacos, de ahí la importancia de detectar precozmente la IR.

La IR oculta es aquella enfermedad que no es evidente para el personal sanitario aunque el paciente la presente, eso lleva consigo que se le administre medicaciones que interfieren en la dinámica glomerular como son los antiinflamatorios no esteroideos, los inhibidores de la ECA y otro tipo de fármacos, agravando su función renal.

Material y método

El objetivo es introducir la aplicación de la fórmula MDRD abreviada para detectar la IR oculta en pacientes que se les va a realizar un cateterismo cardiaco.

El FG estimado se calcula a partir de la fórmula MDRD abreviada o modificada (fórmula de Levey abreviada) como:

$$FG = 186,3 \times (\text{Creatinina sérica})^{-1,154} \times \text{edad}^{-0,203} \times (0,742 \text{ en mujeres})$$

$$FG = 186 \times Cr^{-1,154} \times \text{edad}^{-0,203} \times 0,742 \text{ (si sexo mujer)} \times 1,212 \text{ (si raza negra)}$$

Estudio observacional retrospectivo en el que se analiza la frecuencia de la IR oculta en pacientes sometidos a intervencionismo cardiaco.

Se utiliza el programa informático GRECO PLUS versión actualizada y programa estadístico SPSS 15.0 para Windows.

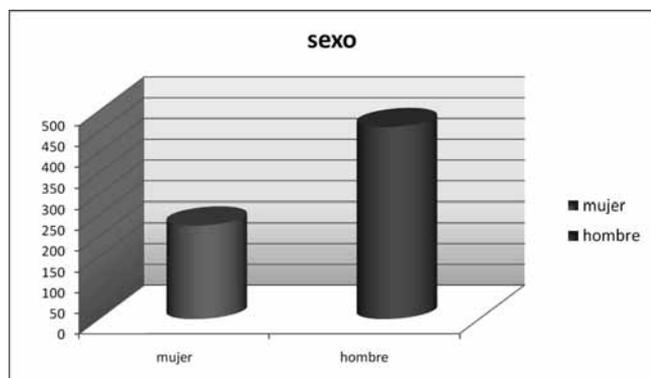
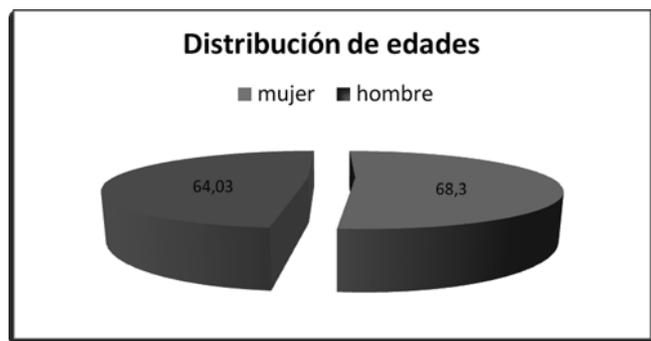
Resultados

El estudio se realiza en el año 2008 sobre una población de 686 pacientes, cuya edad media es 65,4 años (DS 12,08).

Las variables del estudio: Edad, sexo, creatinina sérica y aclaramiento de creatinina (calculado mediante la fórmula MDRD).

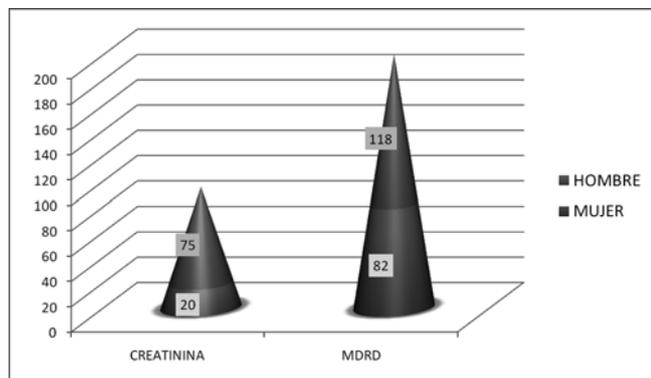
Distribuidos por edad y sexo el resultado es: 225 mujeres (32,7%), con una edad media 68,3 años (DS 11,6) y 461 hombres de edad media 64,03 (DS 12,05).

Considerando IR por Creatinina > 1,3 mg/dl, se detectan 95 pacientes (13%), mientras que si se define



por aclaramiento de creatinina en función de MDRD < 60 ml/min se encuentran 200 pacientes (29,1%), (p<0,005).

Al analizar por sexos en función de la creatinina: mujeres 20/225 presentan IR (8,8%) y hombres 75/461 (16,2%), (p<0,001). En función de MDRD: mujeres 82/225 (36,4%) y hombres 118/461 (25,5%).



La población sometida a cateterismo cardiaco presenta como factor de riesgo (aclaramiento de creatinina <60 mg/dl) IR 29,1% (200 pacientes), por sexos: mujeres 36,4% y hombres 25,5%, (p<0,001). Si determinamos solo creatinina sérica hay un alto porcentaje

de IR oculta no detectada 105 casos/686 afectando de forma diferente por sexos 62 mujeres no detectadas/225 y 43 hombres/461, (p<0,001).



Discusión y conclusiones

La IR detectada por creatinina sérica infraestima la frecuencia real frente a la determinación del MDRD. Esta infraestimación es significativamente más marcada en mujeres.

El riesgo de IR de la población sometida a cateterismo se debería evaluar, no sólo con la determinación de creatinina sérica, sino también el filtrado glomerular mediante la fórmula MDRD, así estos pacientes se verían beneficiados de medidas terapéuticas y dietéticas que de otro modo no recibirían, aumentando el riesgo de presentar un fracaso renal agudo postcateterismo.

Siendo importantísimo un plan de actuación de enfermería que abarcaría desde la enseñanza al paciente de sus problemas de colaboración reales o potenciales, control de la medicación, manejo de los alimentos y líquidos en la dieta para evitar desajuste nutricionales o desequilibrios electrolíticos y conductas generadoras de salud.

Bibliografía

1. Fernández G, De Francisco A, Rodrigo E, Piñera C, Herráez I, Ruiz JC y Arias M. Insuficiencia renal «oculta» por valoración de la función renal mediante la creatinina sérica. Servicio de Nefrología. Hospital Universitario Valdecilla, Santander. NEFROLOGÍA. Vol. XXII. Número 2. 2002
2. Gracia S, Montañés R, Bover J, Cases A, Deulofeu R, De Francisco A, et al. Recomendaciones sobre la utilización de ecuaciones para la estimación del filtrado glomerular en adultos. Nefrología 2006; 26: 658-665.
3. Cass A, Cunningham J, Arnold PC, Snelling P, Wang Z, Hoy W. Delayed referral to a nephrologist: Outcomes among patients who survive at least one year on dialysis. Med J Aust 2002; 177: 135-38.
4. Almíral J, Vaqueiro M, Antón E, Baré ML, González V, Jaimez E, Gimeno C. Prevalencia de la insuficiencia renal en la población general mayor de 64 años y episodios cardiovasculares asociados. Nefrología 2005; 25: 655-62.
5. Olyaci AJ, De Mattos AM, Bennett WM. Prescribing drugs in renal disease. En: Brenner BM. The Kidney (6ª ed.). Philadelphia, 2000:2606-95
6. Kelsey JL, Whittemore AS, Evans A, Thompson WD. Methods in Observational Epidemiology. 2nd ed. New York: Oxford University Press; 1996.
7. Argimon JM, Jiménez J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. 2ª ed. Madrid: Ediciones Harcourt; 2000.