



PREDICTORES DE HOSPITALIZACIÓN Y MUERTE EN PACIENTES PRE-DIALISIS

Palabras claves: *insuficiencia renal crónica, pre-dialisis, hospitalización.*

La prevalencia de insuficiencia renal crónica (IRC) ha aumentado el 10% anualmente, probablemente por los cambios demográficos de la edad en la población. Lo mismo ocurre con los pacientes con IRC en etapa pre-diálisis.

El National Institute of Health (NIH) recomienda que estos pacientes deben ser manejados con un equipo multidisciplinario con el fin de disminuir la morbilidad y hacer más suave la transición a la terapia dialítica. Los pacientes pre-diálisis derivados a equipos multidisciplinarios han demostrado que presentan mejor perfil metabólico, menor necesidad de inserción de catéteres venosos centrales, menor necesidad de iniciar diálisis de urgencia y menor tiempo de hospitalización cuando se inicia la terapia dialítica.

Holland y Lam han realizado un estudio retrospectivo con el fin de identificar las características basales demográficas, clínicas y bioquímicas predictoras de hospitalización en pacientes con IRC pre-diálisis.

Los resultados obtenidos en el análisis univariado indican que la edad avanzada mayor a 65 años ($p=0,0001$), el número de drogas anti-hipertensivas prescritas ($p=0,0237$), historia de infarto agudo de miocardio (IAM) ($p=0,0006$), insuficiencia cardíaca congestiva (ICC) ($p=0,0001$), dolor precordial ($p=0,0001$), enfermedad vascular periférica ($p=0,0001$), fallo renal secundario a nefrosclerosis ($p=0,0303$) o estenosis de la arteria renal ($p=0,0338$), niveles bajos de hemoglobina $< 9,5$ g/dl ($p=0,0001$), y niveles de creatinina sérica > 300 mg/dl ($p=0,0007$), fueron los predictores de hospitalización. El sexo, la diabetes, la presión arterial diastólica, la presión arterial media, historia de accidente cerebrovascular, y la hipoalbuminemia no fueron predictores significativos.

El análisis multivariado, ajustado al nivel basal de creatinina, la edad avanzada ($p=0,0019$), dolor precordial ($p=0,0001$), enfermedad vascular periférica ($p=0,0257$), y nivel de hemoglobina ($p=0,0004$) fueron los predictores independientes de hospitalización.

Como conclusión del estudio la edad avanzada, comorbilidades cardiovasculares y anemia son los predictores independientes no electivos de hospitalización previo al inicio de la terapia dialítica, pero se requieren futuros estudios para determinar si el manejo pre-diálisis agresivo de la anemia y enfermedades cardiovasculares pueden mejorar estos resultados.

DIC-2003

Bibliografía:

1. Holland DC, Lam M. Predictors of hospitalization and death among pre-dialysis patients: a retrospective cohort study. *Nephrol Dial Transplant.* 2000 May;15(5):650-8.