



## 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.