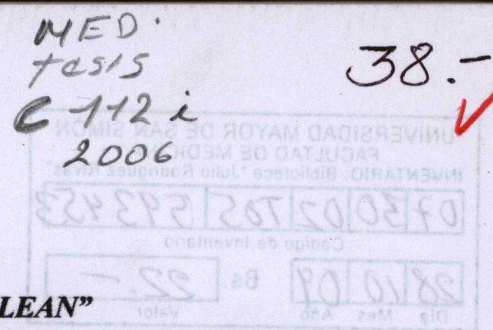




UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON
 FACULTAD DE MEDICINA "AURELIO MELEAN"
 HOSPITAL CLINICO VIEDMA
 COCHABAMBA - BOLIVIA



**INCIDENCIA DE INSUFICIENCIA RENAL AGUDA
 EN EL HOSPITAL VIEDMA
 (2003-2006)**

	Nº Pagina
I.- Introducción.	3
II.- Planteamiento del Problema	4
III.- Justificación	4
IV.- Objetivos	4
a) Objetivo General.	4
b) Objetivos Específicos	4
V.- Marco teórico	5
VI.- Hipotesis	20
VII.- Materiales y métodos	20
a) Tipo de estudio.	20
b) Determinación del universo.	21
c) Determinación de la muestra.	21
Criterios de inclusión.	21
Criterios de exclusión.	21
Selección de la muestra	21
d) Particularidades	22
VIII.- Procedimiento	24
a) Ficha de recolección	24
c) Consideraciones éticas	24
b) Aspectos estadísticos	24
IX.- Resultados	26
X.- Conclusiones	26
XI.- Recomendaciones	26
XII.- Bibliografía.	
XIII.- Anexos	

AUTORES: DR. REMBERTO MAX CABALLERO SANABRIA

R I DE MEDICINA INTERNA H.C.V.

DR. ENRIQUE MOISES VILLARROEL VILLARROEL

R I DE MEDICINA INTERNA H.C.V.

TUTOR: DR. JOSE ENRIQUE GUTIERREZ

JEFE DEL SERVICIO DE NEFROLOGIA H.C.V.

Dr. Jose E. Gutiérrez Méndez
 NEFROLOGO
 MP 790
 HOSPITAL CLINICO VIEDMA
 COMPLEJO HOSPITALARIO VIEDMA

Dr. Nestor Gareca Torrico
 MEDICINA INTERNA - REUMATOLOGIA
 MPG - 632 G - 130
 HOSPITAL CLINICO VIEDMA
 Complejo Hospitalario Viedma

FRECUENCIA DE INSUFICIENCIA RENAL AGUDA EN EL HOSPITAL VIEDMA

INDICE

	N° Pagina
I.- Introducción.	3
II.- Planteamiento del Problema	4
III.- Justificación	4
IV.- Objetivos	4
a) Objetivo General.	4
b) Objetivos Específicos.	4
V.- Marco teórico	5
VI.- Hipótesis	20
VII.- Materiales y métodos.	20
a) Tipo de estudio.-	20
b) Determinación del universo.-	21
c) Determinación de la muestra.-	21
Criterios de inclusión.-	21
Criterios de exclusión.-	21
Selección de la muestra.-	21
d) Particularidad del sujeto (Variables).-	22
VIII.- Procedimiento.-	24
a) Ficha de recolección de datos	24
c) Consideraciones éticas	24
b) Análisis estadístico	24
IX.- Resultados y discusiones	24
X.- Conclusiones	26
XI.- Recomendaciones	26
XII.- Bibliografía.	27
XIII.- Anexos	29

INCIDENCIA DE INSUFICIENCIA RENAL AGUDA EN EL HOSPITAL VIEDMA (I.C.V.) en los períodos de 2003 a (2003-2007)

I.- INTRODUCCION.-

Los riñones cumplen funciones metabólicas y endocrinas imprescindibles para la vida, de ahí que las afecciones renales siempre tendrán repercusión sistémica.

Por su elevada tasa de mortalidad, alrededor del 45%, la insuficiencia renal aguda (IRA) constituye uno de los problemas más graves con los que se enfrenta el médico internista. Este síndrome es, además, una encrucijada, en la que se unen la nefrología y la medicina intensiva. Aproximadamente, el 30% de todos los episodios agudos de IRA ocurren en los enfermos ingresados en las unidades de cuidados intensivos (UTI), generalmente, en el curso de un fallo multiorgánico. En este contexto, la mortalidad se eleva al 80% de los casos. Estos aspectos y otros que se detallarán más adelante acrecientan el interés por determinar el pronóstico de los pacientes con IRA.

En el diagnóstico y seguimiento de los pacientes con IRA cobran especial valor, el volumen de orina y las determinaciones seriadas de urea o BUN y creatinina. El descenso de la función renal puede acompañarse de oliguria o anuria; en la mitad de los casos la diuresis puede estar conservada, hablándose entonces de IRA no oligúrica

Por lo tanto la anamnesis debe ser cuidadosa y ordenada, para tratar de detectar signos y síntomas que acompañen a la lesión del Riñón como órgano y de su función. El conocimiento del tiempo y evolución de los síntomas asociados a enfermedad renal o sistémica, las características de los mismos durante este tiempo, las distintas medicaciones recibidas que potencialmente sean nefrotóxicas: AINE, IECA, Aminoglucósidos, Contraste EV, Diuréticos, Anfotericina, Ciclosporina, etc. Exámenes complementarios efectuados previamente: Ecografías, Radiografías, laboratorios con química sanguínea y análisis urinarios, con la finalidad de compararlos con los actuales, función renal previa al padecimiento actual, si detectamos compromiso renal previo estamos frente a una Insuficiencia renal crónica o si la función renal previa y el estudio de imágenes era normal nos orienta hacia una Insuficiencia Renal Aguda. Es también importante tener en cuenta los antecedentes personales, sociales, antecedentes dietéticos, etc. La exploración física minuciosa complementara la sospecha de enfermedad renal.

Debido a la gran reserva funcional renal, las manifestaciones clínicas serán evidentes cuando el daño sea realmente muy severo, las pruebas clínicas y laboratoriales de la función renal están alteradas solo luego que se ha perdido más del 50% de la función renal.

Además las formas de presentación varían desde pacientes sintomáticos, es decir con signos y síntomas que son atribuibles a enfermedad renal, hasta pacientes asintomáticos, aparentemente sanos, en los que se ha detectado alteración sugestiva de enfermedad renal. Y aquellos con Enfermedad Sistémica que afecta al riñón en forma secundaria siendo importante su estudio y seguimiento pues define el pronóstico de la enfermedad de base.

II.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.-

¿Cuál es la Incidencia de Insuficiencia Renal Aguda (IRA) en el Hospital Clínico Viedma (H.C.V.) en los periodos de 2003 al 2007?

III.- JUSTIFICACION.-

El HCV tiene un promedio de ingresos anuales de 5475 pacientes, el Servicio de Nefrología como parte del Departamento de Medicina Interna, cuenta con una Unidad de Hemodiálisis con 11 camas. Así se constituye en el único centro de tercer nivel de referencia departamental, que presta la posibilidad de este tipo de manejo a pacientes con Insuficiencia Renal Aguda.

En nuestro centro hospitalario no se cuentan con datos estadísticos sobre la incidencia de la Insuficiencia Renal Aguda (IRA) por lo que este trabajo surgió con el propósito, de que los resultados permitan normar conductas de atención, prevención y tratamiento oportuno de esta patología y sus complicaciones.

IV.- OBJETIVOS.-

a) OBJETIVO GENERAL.-

- ❖ Determinar la incidencia de IRA en los pacientes internados en los periodos 2003 al 2007 en el Hospital Viedma, único centro de tercer nivel y de referencia departamental que cuenta con unidad de tratamiento dialítico.

b) OBJETIVOS ESPECÍFICOS.-

1. Disponer de datos epidemiológicos sobre la incidencia de IRA en el H.C.V.
2. Describir la incidencia de IRA según edad, género, procedencia y grado de instrucción.
3. Determinar la cantidad de pacientes que desarrollan IRA extrahospitalaria y/o intrahospitalaria.
4. Establecer el porcentaje de IRA según el tipo y los factores que la producen.
5. Indagar los antecedentes patológicos como causa de IRA.
6. Investigar la terapia instituida y la necesidad de reemplazo renal utilizadas sea diálisis peritoneal, hemodiálisis, de transplante renal y la cifra de pacientes que se adhieren a estas medidas.
7. Comparar el número de casos de IRA según el servicio donde son tratados.
8. Estimar el tiempo de estadía hospitalaria y la suma de pacientes que solicitan el alta.

V.- MARCO TEÓRICO.-

INSUFICIENCIA RENAL AGUDA (IRA)

CONCEPTO:

Es un Síndrome Clínico caracterizado por el deterioro brusco de la Función Renal (Caída del Filtrado Glomerular), de horas o días de evolución, que se traduce en la retención de productos nitrogenados (urea), Creatinina y alteraciones hidroelectrolíticas, 60% de los casos cursa con reducción del ritmo diurético (oliguria) y suele tener un curso reversible.

EPIDEMIOLOGIA:

- La Incidencia en países Europeos y Norte América es de 170 a 200 casos por millón de habitantes, población adulta y 90 a 120 casos por millón de población infantil.
- Constituye el 1% de los ingresos hospitalarios.
- Aproximadamente un 5% de los pacientes internados desarrollan algún grado de IRA.
- En la Unidad de Cuidados Intensivos la frecuencia de la IRA está entre el 15 y 25% formando parte del complejo de fallo multiorgánico, su desarrollo aumenta la mortalidad de 6 a 8 veces.
- La IRA tiene una mortalidad del 50%.
- La IRA es un factor independiente para la mortalidad al prolongar los periodos de internación de los pacientes en recuperación de otras patologías.

FISIOPATOLOGIA DE LA INSUFICIENCIA RENAL AGUDA:

El normal funcionamiento renal requiere:

- Perfusión sanguínea adecuada.
- Integridad del parénquima renal.
- Permeabilidad de las vías excretoras.

La alteración de cualquiera de estos factores puede provocar deterioro de la función renal o "Insuficiencia Renal Aguda".

Si bien son varias las causas que ocasionan IRA, según el mecanismo de agresión renal se distinguen tres formas:

- El compromiso del Flujo Sanguíneo Renal, sin lesión celular: **IRA Prerrenal.**
- La agresión Parenquimatososa Renal: glomerular, Vascular o Túbulointerstitial: **IRA Renal o Parenquimatososa.**
- La obstrucción de la vía excretora: **IRA Postrenal.**

INSUFICIENCIA RENAL AGUDA

