

Diálisis y Trasplante

Fundada en 1979

Indexada en DIALNET, SCOPUS, EMBASE, Scirus, Science Direct e IME

Vol 46 nº 1. Año 2025

www.sedyt.org

COMUNICACIONES ORALES

SEDYT '25



XLV Congreso Anual de la Sociedad Española de Diálisis y Trasplante

Mayo 2025 Almería



Acceso vascular vinculado a hemodiálisis concertada: resultados a largo plazo

Ros Romero, María Soledad¹; Gregorio Hernandez, Abel²; Clavijo Sánchez, Fuensanta¹; Caparrós Tortosa, Guadalupe Carmen¹; Roca Meroño, Susana¹; Albaladejo Pérez, Mercedes¹; Andreo Hernandez, Luis Alberto²; Molina Nuñez, Manuel¹;

(1) HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO SANTA LUCÍA (2) HOSPITAL DE DENIA

Palabras clave / Términos relevantes:

Acceso vascular. Hemodiálisis.

RESUMEN

Introducción: En 2014 se inició en nuestras áreas sanitarias un programa de asistencia integral a pacientes en hemodiálisis (HD) en actividad concertada, incluyendo la realización desde ERCA, y el mantenimiento durante todo el proceso, del acceso vascular, y marcando como objetivo que a 31 de diciembre de cada año el % de pacientes con fistula arteriovenosa (FAV) fuera mayor del 80%.

Pacientes y método: Se analizan de forma retrospectiva los resultados de 10 años (2015 a 2024). En el centro 1 en 2014 se parte de un 72% de pacientes con FAV, siendo en el centro 2 el 66%. Se establece un sistema de vigilancia multidisciplinar vinculado a las sesiones de HD (examen físico, presiones, recirculación, eficacia dialítica y flujo intraacceso medido por termodilución), una segunda línea con ecografía a "pie de cama, tanto para la punción como para la detección grosera de posibles anomalías en el AV. La tercera línea es la derivación a radiología o cirugía, a criterio del nefrólogo coordinador del grupo. En caso de trombosis de la FAV, se realiza trombectomía en un plazo inferior a 48 horas.

Resultados: La media (rango) de pacientes a 31 de diciembre en los centros 1 y 2 fue de 63 (53-77) y 171 (157-185), y 33 los pacientes procedentes de ERCA. El 83,8% en centro 1 y el 75,8% en centro 2 alcanzan en media el objetivo (rangos 78,3-89,4, y 72,4- 80,1%, respectivamente). En 2015, 86,5% y 74,8%, respectivamente. Procesos realizados: 1054 quirúrgicos, 2734 radiológicos. 46 trombectomías (85% menos de 24 horas), 65% exitosas. Ningún paciente requirió catéter temporal ni ingreso hospitalario.

Conclusiones: Nuestro modelo de concertación con asistencia global sobre AV es eficaz para alcanzar muy buenos resultados a corto plazo Y mantenerlos a 10 años, por encima de los estándares bibliográficos. Marcar objetivos ambiciosos favorece la excelencia.

Consulta de enfermedad renal crónica avanzada. resultados sobre la elección terapéutica y sobre acceso vascular

Ros Romero, María Soledad¹; Clavijo Sánchez, Fuensanta¹; Marin-Balnuevo Larios, María¹; Martínez Antolinos, Consuelo¹; Albero Dolon, Jose Luis¹; Alvarez Fernandez, Gracia María¹; Albaladejo Pérez, Mercedes¹; Molina Nuñez, Manuel¹

(1) HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO SANTA LUCÍA

Palabras clave / Términos relevantes:

Enfermedad renal crónica

RESUMEN

Introducción: Desde 2015, la consulta ERCA multidisciplinar se instauró en nuestro hospital con el objetivo de empoderar al paciente en la toma de decisiones sobre su elección terapéutica e inicio programado del tratamiento renal sustitutivo (TRS) de la función renal.

Material y métodos: En el periodo comprendido desde enero de 2015 a diciembre de 2024 se recogen de forma retrospectiva todos los pacientes asistidos en las consultas médicas y de enfermería de ERCA. En ellas, se realiza un proceso informativo sobre grado de ERC y posibilidades terapéuticas, y/o educativo, en el que se realizan entre 4 y 6 visitas programadas donde se pormenoriza cada una de las técnicas y los elementos necesarios para su desarrollo. Para ello se utilizan unas herramientas de ayuda para la toma de decisiones (DVD, flichart, folletos, cuestionarios y tarjetas de valores). Objetivos: inicio con diálisis peritoneal (DP) > 30%. Inicio de hemodiálisis (HD) mediante fístula arteriovenosa (FAV) mayor del 70%.

Resultados: 594 pacientes (Xm 59,4, tasa 148,5/millón/año) inician TRS, de los que 22,1% eligen DP. 82,9% incidentes provienen de CERCA (inician DP 27,3%). Si consideramos los que no presentaban contraindicación médica para la técnica, la elección de DP fue en el 32,6%. De los 463 pacientes que optaron por HD, 54% (rango 33,3-83,7%) realizaron su primera sesión con FAV. El porcentaje entre los pacientes asistidos en ERCA aumenta al 66,7% (rango 43,7-90%). Los resultados más bajos corresponden al año 2021, como consecuencia de la pandemia.

Conclusiones: La consulta ERCA multidisciplinar con el uso de herramientas adecuadas para la ayuda a la toma de decisiones es muy importante para la elección de técnica dialítica por parte del paciente, así como para la preparación del mismo (realización de FAV) en caso de optar por hemodiálisis. El logro de los objetivos es complejo, pese al esfuerzo del colectivo.

Impacto del antecedente de cáncer en pacientes que acceden al trasplante renal.

Guillén Crusells, Javier¹; Guevara Madrid, Francisco Antonio¹; Beltrán Mallén, David¹; Villa Ayala, Verónica Alexandra¹; López Royo, Luzía Sescun¹; Gracia Marín, Carmen¹; Sureda de Lucio, Begoña¹; Cacho Alonso, Judit¹; Medrano Villarroya, Cristina¹; Gutiérrez Dalmau, Álex¹;

(1) HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET

Palabras clave / Términos relevantes:

Trasplante, cáncer, supervivencia

RESUMEN

Introducción: La mayor esperanza de vida en la enfermedad renal favorece un aumento de individuos con cáncer previo al trasplante renal (TR). El cáncer es la principal causa de mortalidad entre los receptores de trasplante renal (RTR). Es razonable anticipar que los pacientes con cáncer previo experimenten peores resultados. Sin embargo, los datos disponibles sobre esta población son limitados. Pretendemos determinar si los RTR con antecedentes de cáncer presentan tasas más altas de mortalidad, pérdida del injerto o desarrollo de tumores en comparación con RTR sin antecedentes oncológicos.

Material y método/Resultados: Estudio observacional retrospectivo de 298 RTR entre enero 2014 y abril 2024. El grupo estudio incluyó 100 pacientes con cáncer previo (C-RTR) y el control 198 pacientes sin antecedentes oncológicos (noC-RTR); fueron emparejados según características basales similares. Se utilizó SPSS, con un IC del 95 % y un umbral de significación $p < 0.05$. No se encontraron diferencias en las características basales, excepto la edad media (66 ± 9.9 en C-RTR vs. 64 ± 9.8 en noC-RTR). La mediana de seguimiento fue 43.8 [16.7- 71.3] meses. Se evidenciaron 82 tumores, 42 en noC-RTR y 36 en C-RTR; los C-RTR tuvieron mayor predisposición a desarrollar cáncer (HR 2 [IC95%: 1.3–3.2]; $p = 0.002$). Se registraron 97 casos de pérdida del injerto, 63 en noC-RTR y 34 en C-RTR, sin diferencias significativas. La causa más común fue el fallecimiento con injerto funcional. Fallecieron 65 pacientes, 42 noC-RTR y 23 C-RTR, sin diferencias. La principal causa de muerte en ambos grupos fue la infección, seguida de la cardiovascular en noC-RTR y del cáncer en C-RTR.

Conclusiones: Este estudio sugiere que el antecedente de cáncer previo al TR no asocia mayor mortalidad ni mayor pérdida del injerto. Sin embargo, indica mayor incidencia de tumores de novo y mayor mortalidad relacionada con el cáncer en C-RTR. Estos hallazgos resaltan la importancia de fortalecer la vigilancia oncológica y modificar el tratamiento inmunosupresor en esta población.

Inmunosupresión y citomegalovirus: resultados en trasplante renal de donante vivo, cadáver y páncreas-riñón

Villanueva Sánchez, Elena¹; Tabernero Fernández, Guadalupe¹; Falconi Sarmiento, Angelo Roberto¹; Rodríguez Tudero, Celia¹; Quispe Ramos, Daniel Ruddy¹; Sampedro Chica, Néstor Leonardo¹; Pinoargote Cañar, Karla Antonela¹; Andrés Martín, Beatriz¹; García Garrido, Tamara Leticia¹; Barnes Caso Bercht, Carmen¹; Delgado Lapeira, Gonzalo César¹; Fraile Gómez, Pilar¹.

(1) COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE SALAMANCA

Palabras clave / Términos relevantes:

Citomegalovirus, trasplante, inmunosupresión

RESUMEN

Introducción: La infección por citomegalovirus (CMV) es una de las principales complicaciones infecciosas en el periodo postrasplante precoz, aumentando el riesgo de pérdida del injerto, morbilidad y mortalidad. Nuestro objetivo es analizar la incidencia de la infección por CMV y su relación con el tipo de inmunosupresión y estado serológico en nuestros pacientes.

Material y métodos: Realizamos un estudio observacional retrospectivo en una cohorte de 65 pacientes trasplantados en nuestro hospital entre 2022-2023: 59 pacientes trasplantados renales (8 donante vivo, 32 donante cadáver muerte encefálica y 19 asistolia controlada tipo III), y 6 pacientes trasplantados páncreas-riñón. Los pacientes considerados de alto riesgo recibieron profilaxis con valganciclovir durante 6 meses postrasplante, con seguimiento con PCR-QNAT ultrasensible en cada revisión hasta el año del trasplante.

Resultados: Del total de 65 pacientes, 6 de ellos (8,9%) presentaron infección por CMV, ninguno enfermedad por CMV. Encontramos correlación entre la administración de inmunosupresión potente (timoglobulina en 4 pacientes y rituximab y plasmaféresis en el 5º paciente) y la infección por CMV. No encontramos correlación entre el número de dosis de timoglobulina y la infección por CMV. De estos 5 pacientes, 3 eran receptores IgG-CMV negativos pretrasplante, con donante positivo (serodiscordantes). El 6º paciente no recibió inmunosupresión potente sin embargo se trataba de un receptor serodiscordante al que por error no se administró la profilaxis antiviral. En cuanto al tratamiento los 6 pacientes recibieron valganciclovir, presentando uno infección resistente con 3 recidivas, iniciándose maribavir con resolución de la infección.

Conclusiones: A pesar de las estrategias actuales de prevención con profilaxis antiviral farmacológica o terapia anticipada, la infección por CMV sigue siendo una complicación frecuente en el seguimiento postrasplante, siendo sus principales factores de riesgo la inmunosupresión potente (especialmente timoglobulina) y la serodiscordancia donante/receptor. El tratamiento con Maribavir se posiciona como una excelente opción terapéutica en pacientes con CMV resistente.

Utilidad de la recomendación sistemática en consulta de trasplante renal sobre la tasa de vacunación contra el virus herpes zoster

Soto Alarcón, Silvia¹; Marín Barnuevo-Larios, María¹; Fernandez-Caro, Javier¹; Ros Romero, María Soledad¹; Martínez Antolinos, Concuelo¹; Clavijo Sánchez, Fuensanta¹; Albero Dolón, Jose Luis¹; De Alarcón Jiménez, Rosa María¹; Molina Núñez, Manuel¹;

(1) HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO SANTA LUCÍA

Palabras clave / Términos relevantes:

Trasplante renal, herpes zoster

RESUMEN

Introducción: Los pacientes trasplantados renales, debido a la inmunosupresión, tienen mayor riesgo de infecciones. Una de esas infecciones es el virus herpes zóster (VHZ), con baja mortalidad, pero mayor tasa de neuralgia postherpética y diseminación sistémica. A pesar de que está incluida en el protocolo de vacunación para trasplantados de órgano sólido en nuestra comunidad desde 2022, la prevalencia de esta vacuna es baja. Objetivo: Incrementar la tasa de vacunación contra el VHZ al menos un 50% sobre la previamente recogida.

Material y métodos: Población trasplantada renal (al menos 1 año) derivada desde su hospital trasplantador. El médico, tras revisar las vacunas administradas, focaliza, juntamente con la consulta de enfermería, en el VHZ la información oral y escrita, sobre la necesidad y el lugar de vacunación. Se evalúan los 100 primeros pacientes sobre los que se interviene entre enero y junio de 2024. Segundo cor

Resultados: 76 varones (76%). Edad media: 58,96 años (19-86). Portadores de un primer trasplante 90 pacientes (90%), 8 un 2º trasplante y 2 pacientes un tercer trasplante. Vacunados contra VVZ previo a la intervención: 8 pacientes (8%) Sobre los 92 pacientes que no estaban vacunados contra el VVZ se realiza la intervención, obtenemos que: 47 pacientes (51,1%) se ha vacunado con al menos 1 dosis contra el VVZ. El global de pacientes con al menos 1 dosis es de $47+8=55$ (55%). A fecha de Enero 2025 los pacientes con pauta completa contra el VVZ asciende a 42 (42%).

Conclusión: La recomendación sistemática de la vacunación realizada en consulta de trasplante impacta favorablemente en la tasa de vacunación (se ha obtenido un incremento en la prevalencia de vacunación desde el 8 al 55%) de los pacientes trasplantados renales y es una estrategia que deberíamos implantar.

Avacopan en vasculitis ANCA. ¿Es efectivo en pacientes con deterioro severo de función renal?

Prados, M^a del Carmen Prados Soler¹; Gordillo García, Llenalia¹; Salmerón Rodríguez, María Dolores¹; Villegas Pérez, Isabel María¹; González Martínez, Francisco Javier¹;

(1) HOSPITAL UNIVERSITARIO TORRECÁRDENAS

Palabras clave / Términos relevantes:

Avacopan, vasculitis ANCA

RESUMEN

Introducción: Avacopan combinado con terapia estándar (Ciclofosfamida = CF y/o Rituximab=RTX) consigue un mejor control de la actividad de las Vasculitis ANCA (VAA) y un marcado efecto ahorrador de corticoides. Objetivos Describir nuestra experiencia con avacopan, incluídos pacientes con FG menor de 15 ml/min.

Casos clínicos y resultados: Se incluyeron 7 pacientes (60% mujeres, 40% hombres) con VAA (60% MPO, 40% PR3) que iniciaron tratamiento con avacopan asociado a terapia estándar, entre Agosto/2022 y Febrero/2025, con tiempo medio de seguimiento de 15 meses (26 meses – 12 días). Mediana de edad: 53 (65-28) años.

El 100% tuvieron afectación renal, con FGe medio de 25.9 (5-60) ml/min, proteinuria media de 1.9 (3,6-1.04) gr/24h y microhematuria. El 60% presentaron hemorragia alveolar. En todos los casos se utilizaron dosis reducidas de corticoides. Los Casos 1 a 5 conseguimos mejoría significativa de la VAA, siendo el más llamativo el caso 4 que al debut presentaba Creatinina 3.5 mgr/dl, estando en la actualidad con Creatinina de 1.6 mgr/dl.

El Caso 5 precisó ingreso hospitalario por una Sepsis urinaria, estando en tratamiento con empagliflozina y avacopan.

El Caso 6 fue éxitus a los 8 meses de iniciar avacopan, por Shock Séptico de origen no filiado.

El Caso 7, corresponde a una paciente de 28 años, de reciente diagnóstico, que sólo lleva 12 días de tratamiento con avacopan.

Conclusiones:

- Avacopan, asociado a terapia estándar, mejora significativamente la actividad de las VAA y permite ahorrar corticoids
- Considero que avacopan debería de financiarse también para pacientes con FG < 15 ml/min.
- No recomendaría asociar avacopan con iSGLT2, dado el aumento de riesgo de infecciones urinarias
- Creo que al menos en algunos casos, podría suspenderse avacopan a los 2 años, con vigilancia estrecha.

Eficacia de Voclosporina en nefritis lúpica. A propósito de un caso.

Prados Soler, María Carmen¹; Miranda Aguilera, Carmen María¹; Panadero Moya, Marta¹; Delgadillo Limón, Marcos Valentín¹; Villegas Pérez, Isabel María¹;

(1) HOSPITAL UNIVERSITARIO TORRECÁRDENAS

Palabras clave / Términos relevantes:

Voclosporina. Nefritis lúpica

RESUMEN

Introducción: Las nuevas estrategias terapéuticas de la NL nos están permitiendo alcanzar mayor porcentaje de remisión y además disminuir las dosis de corticoides. Recientemente, se ha aprobado la Voclosporina, un nuevo anticalcineurínico que ha demostrado su eficacia en Nefritis Lúpica (NL), en ensayos clínicos, estando aprobada en NL activa en todas las clases histológicas, en combinación con otros inmunosupresores (corticoides y micofenolato).

Caso clínico: Mujer de 37 años, que acude a Urgencias por edematización progresiva, con ganancia de peso de 9 kg en el último mes, alopecia y artralgias, a los 7 meses del parto.

En analítica destaca anemia, leucopenia y síndrome nefrótico, con función renal normal, C3 23, C4<8, ANA 1/640, antiDNA > 600. Orina: albúmina/Cr 6627 mgr/gr, Proteinuria 16 gr/24h, sedimento: 10 Hemtíes/c. Niveles de Uropilina-1 (orina) = 2. La biopsia renal mostró una NL tipo IV, con índice de actividad = 10/24 e índice de cronicidad = 2/12.

Se inicia tratamiento con cuádruple terapia: Corticoides, micofenolato, tacrolimus y Belimumab, con intención de suspender tacrolimus en unos meses cuando se controlara la proteinuria.

A los 3 meses de iniciar el tratamiento, la paciente continuaba con proteinuria de 7.8 gr/24h (CAC 5794 mgr/gr) y sobrecarga hídrica, pese a niveles terapéuticos de tacrolimus, que condicionó un tercer ingreso hospitalario. Ante esta situación, se decide suspender tacrolimus e iniciar voclosporina.

Tras iniciar voclosporina la paciente presentó un descenso espectacular de la proteinuria a 0.7 gr/24h (CAC 920 mgr/gr) (semana +1), 0,6 gr/24h (CAC 60,87 mgr/gr) (semana +2), incluso normoalbuminuria CAC 19 mgr/gr (semana +3), manteniéndose dicha respuesta. El 13/ Diciembre/2024 se suspende belimumab. En analítica de Marzo/2025 – Proteinuria 0,6 gr/24h (CAC 73 mgr/gr).

Conclusión: Voclosporina consigue una rápida reducción de la proteinuria, una duración más corta de la exposición acumulativa a corticoides y una remisión duradera en NL grave, sin efectos secundarios.

Diálisis peritoneal en insuficiencia cardíaca: un respiro para la sobrecarga hídrica.

Rodríguez Tudero, Celia¹; Rivero García, Karen¹; Falconi Sarmiento, Angelo¹; Villanueva Sánchez, Elena¹; Quispe Ramos, Daniel Ruddy¹; Sampedro Chica, Nestor Leonardo¹; Pinoargote Cañar, Karla Antonela¹.

(1) HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SALAMANCA

Palabras clave / Términos relevantes:

Diálisis peritoneal, Insuficiencia cardíaca congestiva, Sobrecarga de volumen.

RESUMEN

Introducción: La insuficiencia cardíaca congestiva (ICC) es una condición prevalente en pacientes con enfermedad renal crónica avanzada, caracterizada por sobrecarga de volumen y congestión. Esta situación conlleva un aumento de hospitalizaciones y una elevada mortalidad. La diálisis peritoneal (DP) es una opción terapéutica que permite una ultrafiltración más continua, lo que podría mejorar el estado clínico de estos pacientes. El objetivo de este estudio es evaluar el impacto de la DP en la congestión sistémica y la tasa de hospitalización en pacientes con ICC.

Material y método: Se incluyeron 34 pacientes en DP, con una edad media de 58 ± 14 años, de los cuales el 85% eran varones. Se compararon dos grupos: pacientes con ICC ($n=13$) y sin ICC ($n=14$).

Resultados: Antes de iniciar DP, los pacientes con ICC presentaban signos clínicos y ecográficos de congestión, sobrecarga hídrica significativa en bioimpedancia ($5L \pm 1,6$), y niveles elevados de ProBNP (23127 pg/mL) y CA125 ($71 \pm 40 \text{ KU/L}$). Tras 10 meses de DP, hubo una reducción significativa en estos parámetros ($p<0,001$), así como una disminución de la tasa de hospitalización ($p=0,016$). En cambio, en los pacientes sin ICC, las variables se mantuvieron estables.

Conclusiones: La DP es una estrategia efectiva para el manejo de la sobrecarga hídrica en pacientes con ICC, logrando una mejoría clínica significativa y reduciendo la tasa de hospitalización. La combinación de herramientas diagnósticas como la ecografía VEXUS, la bioimpedancia y los biomarcadores cardíacos (ProBNP y CA125) permite una evaluación integral del estado volumétrico y una optimización del tratamiento en estos pacientes.

¿La efectividad de la hemodiálisis expandida varía en función del paciente?

Fidalgo González, Verónica¹; Gonzalez Zhindón, Gabriela¹; Fonseca de Jesus Silva, Carolina¹; Faúndez Fernández, Antonio¹; Rodríguez Portela, Guadalupe¹; Diego Martín, Julia¹; Nava Rebollo, Álvaro¹.

(1) COMPLEJO ASISTENCIAL DE ZAMORA

Palabras clave / Términos relevantes:

Hemodiálisis expandida, hemodiálisis de alto flujo, medio cut-off

RESUMEN

Introducción: La hemodiálisis expandida con dializadores de medio cut-off (MCO) es una forma eficiente de eliminar moléculas de mediano y gran tamaño que no se pueden depurar con otras técnicas. Nuestro objetivo es conocer la efectividad en vida real de la técnica en comparación con la técnica de alto flujo en diferentes subgrupos de pacientes.

Material y método: Analizamos sesiones de hemodiálisis de alto flujo versus MCO en nuestra unidad. Se analiza el Kt/v y la variación de los diferentes parámetros analíticos (establecida como [(final- inicio)/inicio], marcando como negativo la menor concentración al final de la sesión) con cada dializador. Se realiza un análisis con todos los pacientes, y posteriormente se dividen éstos según el tiempo en diálisis, la edad y el sexo.

Resultados: 45 pacientes prevalentes, 75.56% hombres y 24.44% mujeres, con una mediana de edad 68 años y de tiempo en diálisis 65 meses. Significancia estadística se entiende como $p < 0.005$. Mayor depuración en MCO de beta-2-microglobulina, prolactina, cadenas lambda, proteína C reactiva (PCR) y mioglobina respecto a alto flujo. No existen diferencias en el análisis de subgrupos por edad o sexo, pero el alto flujo parece mejorar la prealbúmina en pacientes con edad por debajo de la mediana. Tampoco hay diferencias en función del tiempo de diálisis, salvo la depuración de PCR que pierde significancia en el subgrupo de más de 65 meses en diálisis.

Conclusiones: Los dializadores de MCO son efectivos para la depuración de moléculas de mediano y gran tamaño con independencia del sexo, aunque la diferencia entre varones y mujeres en nuestra unidad hace complicado establecerlo, la edad y el tiempo en diálisis. El escaso tiempo de seguimiento y la baja n de esta muestra precisa de más estudios para comprobar estos resultados.

Tumores renales y trasplante: el dilema entre inmunosupresión y oncogenesis

García Parejo, Cristina¹; Torres Jaramillo, María Verónica¹; Martín Álvarez, Blanca¹; Martín Caballero, Fernando¹; Martínez Tejeda, Nathalie¹; Álvarez Tundidor, Sara¹; Cortiñas Aranzabal, María Alejandra¹; Ticona Espinoza, Danay Arel¹; Alaguero del Pozo, María Begoña¹; Delgado Cerón, Margarita¹; Sánchez García, Luisa Gemma¹; Rodríguez Martín, María de la Flor¹; Gómez Giralda, Belén¹;

(1) HOSPITAL UNIVERSITARIO RÍO HORTEGA

Palabras clave / Términos relevantes:

Trasplante renal, Carcinoma renal, inmunosupresión

RESUMEN

Introducción: El trasplante renal mejora la calidad de vida y supervivencia. Sin embargo, la inmunosupresión prolongada incrementa el riesgo de neoplasias, siendo el carcinoma de células renales (CCR) el tumor sólido más frecuente.

Casos clínicos y resultados: Resultados: Presentamos una serie de tres casos (dos receptores de trasplante y un donante).

Varón de 55 años, trasplantado reno-pancreático, en quien se detectó en ecografía de control una masa en riñón nativo. La tomografía computarizada confirmó una lesión sólida de 4,3 cm con crecimiento extrínseco. Se realizó nefrectomía radical con diagnóstico de CCR. Inicialmente, se sustituyó el inhibidor de calcineurina (FK) por imTOR, pero debido a proteinuria y deterioro de función renal, se cambió a ciclosporina. Actualmente, mantiene función estable del injerto sin recidiva.

Varón de 68 años, trasplantado renal, con detección de masa en riñón nativo confirmándose CCR tras nefrectomía radical. Cuatro años después, se identificó otra lesión en el riñón contralateral, requiriendo una nueva nefrectomía radical. Se ajustó la inmunosupresión con reducción de FK e incremento de imTOR. Su injerto sigue funcionando sin recurrencia tumoral.

Varón de 59 años, donante renal, que presentó una masa en el riñón remanente. Se realizó nefrectomía parcial y se confirmó CCR con márgenes libres. Actualmente, mantiene función renal estable sin progresión tumoral.

Conclusiones: El CCR es común en trasplantados, lo que resalta la necesidad del seguimiento clínico y ecográfico individualizado, especialmente en pacientes de riesgo. La optimización de la inmunosupresión con imTOR podría contribuir a su prevención y control. Los donantes renales pueden desarrollar tumores en el riñón remanente, por lo que su seguimiento a largo plazo es fundamental para la detección precoz y preservación de la función renal. Se requieren más estudios para optimizar el manejo y la vigilancia multidisciplinaria.

Desafíos en el diagnóstico de la enfermedad renal crónica: el papel de la genética en las tubulopatías hereditaria

García Parejo, Cristina¹; Torres Jaramillo, María Verónica¹; Martín Álvarez, Blanca¹; Martín Caballero, Fernando¹; Ticona Espinoza, Danay Arel²; Alaguero del Pozo, Begoña¹; Martínez Tejeda, Nathalie¹; Rodríguez Martín, María de la Flor¹; Álvarez Tundidor, Sara¹; Cortiñas Aranzabal, María Alejandra¹; Delgado Cerón, Margarita¹; Sánchez García, Luisa Gemma¹; Gómez Giralda, Belén¹.

(1) HOSPITAL UNIVERSITARIO RÍO HORTEGA

Palabras clave / Términos relevantes:

Enfermedad renal genética, transporte renal tubular, claudins

RESUMEN

Introducción: El síndrome de Michaelis-Manz (SMM) es una tubulopatía autosómica recesiva rara causada por mutaciones en CLDN16 y CLDN19, que afectan la reabsorción tubular de calcio y magnesio, generando hipomagnesemia, hipercalcemia y disfunción renal. Adicionalmente, la expresión de claudina-19 en el epitelio pigmentario de la retina puede ocasionar alteraciones oftalmológicas. La prevalencia del SMM es desconocida, aunque se sospecha que está infradiagnosticado. En la población española, los estudios son escasos, lo que limita la comprensión de su impacto clínico y variabilidad fenotípica.

Caso clínico/resultados: Se presenta el caso de un paciente de 80 años con ERC de etiología no filiada, posible NTI de componente mixto (nefrocálculosis y uropatía obstructiva crónica) y múltiples antecedentes urológicos (pielitis incrustante por *Corynebacterium urealyticum* y litiasis cálcicas). Presenta hipocalcemia e hipomagnesemia graves, aunque no disponemos de niveles urinarios de calcio y magnesio. El hijo del paciente, varón de 49 años, trasplantado renal y con coloboma bilateral, había sido diagnosticado de SMM al confirmarse una mutación homocigota en CLDN19.

Dado el cuadro clínico del paciente y sus antecedentes familiares, se realizó estudio genético, identificándose una variante missense heterocigota en CLDN19 mediante el panel de secuenciación Custom Constitutional Panel 17Mb. Sin embargo, el diagnóstico de SMM requiere una mutación en homocigosis o heterocigosis compuesta para justificar plenamente la clínica. Posteriormente, el paciente presentó deterioro progresivo de la función renal, precisando de hemodiálisis.

Conclusiones: A pesar de que el estudio genético no permitió confirmar un diagnóstico definitivo de SMM, la clínica renal del paciente, en conjunto con los antecedentes familiares, sugiere una alta probabilidad de la enfermedad. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de ampliar el conocimiento sobre la expresividad y repercusiones clínicas de las mutaciones en CLDN19, así como la importancia de continuar investigando las bases genéticas de las tubulopatías hereditarias.

Vigilancia y prevención en pacientes infectados por gérmenes multirresistentes en nuestra unidad de hemodiálisis. un problema en crecimiento.

Barrales Iglesias, Miriam¹; Varillas Caso, Dora Angélica¹; García Chumillas, Vanesa¹; Delgado Ureña, Ana¹; Prados Garrido, María Dolores¹;

(1) HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICO SAN CECILIO. GRANADA

Palabras clave / Términos relevantes:

Multirresistentes, hemodiálisis, vigilancia epidemiológica.

RESUMEN

Introducción: La aparición de microorganismos multirresistentes (MR) es un grave problema de salud pública que generan un aumento de morbilidad y mortalidad, prolongan la estancia hospitalaria y aumenta el riesgo de transmisión en entornos hospitalarios y en pacientes inmunodeprimidos. La hemodiálisis (HD) ha sido históricamente una de las áreas asistenciales en las que se evidencia aparición de nuevas cepas resistentes. Estamos observando un crecimiento de gérmenes MR en nuestros pacientes que nos obliga a poner en marcha protocolos de vigilancia y manejo, junto con Medicina Preventiva.

Material y método: Estudio retrospectivo año 2024/2025, se incluyen pacientes en programa de HD, con estudio de gérmenes MR a través de exudado perianal que precisaron ingreso hospitalario y tratamiento antibiótico. 7 pacientes con exudado para MR. Edad media 59.7 años. Hombre 57,14%. Etiología diversa, todos fueron gérmenes MR productores de carbapenemasa.

Resultados: Los pacientes se encontraron en box de aislamiento durante una media de 6 meses con el fin de evitar la transmisión cruzada de estos microorganismos en la unidad de HD junto con precauciones de contacto. Se realizó seguimiento mediante exudados perianales semanales. Se levantó aislamiento tras 3 exudados consecutivos negativos y continuamos con vigilancia estrecha con 1 exudado perianal cada 3 meses o tras administración de tratamiento antibiótico. Actualmente 4 de 7 pacientes se han sacado del box de aislamiento y seguimos con vigilancia estrecha; el resto continúa en seguimiento.

Conclusiones: Las infecciones por gérmenes MR son cada vez más frecuentes suponiendo un reto para los sanitarios implicados en su manejo. La colaboración multidisciplinaria y la implementación de protocolos son esenciales para manejar eficazmente estas infecciones. La vigilancia epidemiológica de los eventos infecciosos y de las resistencias antibióticas puede servir para conocer la situación de un área sanitaria, aportar información a la hora de desarrollar planes de mejora e implementar medidas de control específicas.

Impacto de la edad en el fracaso renal agudo en pacientes con colecistitis y colangitis

Heras Benito, Manuel¹; Santiago Martinez, Marina²; Rodriguez Tudero, Celia¹; Falconi Sarmiento, Angelo Roberto¹; Quispe Ramos, Daniel Ruddy¹; Villanueva Sanchez, Elena¹; Menacho Miguel, Jose Antonio¹; Martin Arribas, Alberto¹; Rivero Garcia, Karen¹; Tabernero Fernandez, Guadalupe¹;

(1) HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SALAMANCA (2) FACULTAD DE MEDICINA UNIVERSIDAD DE SALAMANCA

Palabras clave / Términos relevantes:

Fracaso renal agudo, colecistitis, colangitis

RESUMEN

Introducción: Tanto colecistitis como colangitis son frecuentes en personas > 50 años; Poco se conoce del fracaso renal agudo (FRA) en estas patologías. Objetivo: establecer diferencias del FRA en estas patologías según la edad.

Material y métodos: Estudio observacional descriptivo retrospectivo unicéntrico de pacientes hospitalizados, con diagnóstico de colecistitis aguda o colangitis, complicado con FRA, entre los años 2019 y 2023. De la historia clínica se registraron: características sociodemográficas, antecedentes personales, hábitos tóxicos, tratamientos crónicos, situación funcional y mental, terapia para patología digestiva, Estadística con SPSS 28. Significación ($p < 0,05$).

Resultados: Se estudiaron 310 pacientes con FRA sobre un registro de 2893 episodios de patologías digestivas (1961 colecistitis y 932 con colangitis). La edad media de 310 pacientes con FRA fue de $81,91 \pm 10,6$ años (rango 34 -101), con una mediana de 84 años y P75 de 90 años. Los pacientes con mediana > 84 años ($n=149$), tenían edad de $90,04 \pm 3$ vs $74,37 \pm 9$ años ($p < 0,001$), menor proporción de hombres (42,3 vs 65,8%, $p < 0,001$), dislipemia (45% vs 58,8%, $p = 0,018$), tabaquismo (13,8% vs 40,3%, $p = < 0,001$) y de hábito alcohólico (3,4% vs 14,4%, $p = < 0,001$), estancia media ($11,14 \pm 9$ vs $15,17 \pm 14$ días, $p = 0,007$), de ingresos en UCI/REA (4,1% vs 26,3%, $p = < 0,001$), necesidad de Terapia reemplazo renal (0,7% vs 8,1%, $p = 0,004$), y de inotrópicos (6,1% vs 25,8%); en cambio, mayor proporción de colecistitis (65,8% vs 55,9%, $p = 0,075$), uso de diuréticos (71,1% vs 48,1%, $p = < 0,001$), tratamiento médico (42,3% vs 26,7%, $p < 0,001$), más dependientes (58,8% vs 21,4%, $p = < 0,001$) y tenían peor situación cognitiva (31,5% vs 13,2%, $p = < 0,001$).

Conclusiones: la edad tiene impacto clínico tanto en la estancia media, como en el manejo del FRA en pacientes con colecistitis y colangitis.

Correlación clínico-histológica de la biopsia renal

López Ruiz, María José¹; Viñolo López, M^a Carmen¹; López García, M^a Isabel¹; Martín Gómez, M^a Adoración¹

(1) HOSPITAL UNIVERSITARIO PONIENTE

Palabras clave / Términos relevantes:

Biopsia renal, glomerulonefritis, proteinuria

RESUMEN

Introducción: La biopsia renal es una herramienta fundamental empleada por los Nefrólogos desde hace casi 60 años, en la mayoría de casos, nos aporta un diagnóstico de certeza, nos orienta sobre el tratamiento y nos informa sobre el pronóstico. No está exenta de riesgos, por lo que existen una serie de indicaciones.

Material y método: Estudio descriptivo retrospectivo de las biopsias renales realizadas en nuestro centro en los 3 últimos años (2022-24). Analizamos características demográficas, indicación de biopsia y resultados histológicos. Mediante el programa SPSS, empleamos el test Chi cuadrado, para valorar la correlación clínico-histológica.

Resultados: se realizaron 95 biopsias renales. Edad media 31,66 años (15-82), 50,52% mujeres (n 48) y 49,48% hombres (n 47). El 24,21% tenían diabetes (n 23), además de HTA, obesidad, dislipemia e hiperuricemia. Las indicaciones de biopsia fueron: proteinuria aislada 21,05% (n 20), enfermedad sistémica 18,94% (n 18), síndrome nefrótico 17,89% (n 17), proteinuria y hematuria 17,89% (n 17), fracaso renal agudo 11,57% (n 11), síndrome nefrítico 9,47% (n 9), enfermedad renal crónica 3,15% (n 3). Las nefropatías primarias mas frecuentes: NIgA 13,68% (n 13), GEFS 7,36% (n 7), GN membranosa 5,26% (n 5). Las nefropatías secundarias: N lúpica 16,84% (n 16), NTIC 14,73 (n 14), DM 12,63% (n12), HTA 7,36% (n 7), GN pauciinmune asociada a ANCA 6,31% (N 6), amiloidosis 3,15% (n 3), gammapatía 3,15% (n 3), enfermedad por membranas basales delgadas 3,15% (n 3), GN C3 (n 2), Podocitopatía (n 2), GN fibrilar (n 1) y muestra no adecuada (n 1).

Conclusiones: En nuestra cohorte, destacó N lúpica, seguida de NTI y DM dentro de GN secundarias; NIgA, GEFS y GNM dentro de las glomerulonefritis primarias. La relación entre la indicación clínica e histológica fue muy alta, siendo muy rentable la biopsia renal para la confirmación etiológica.

Estudio sobre la eficacia de la aféresis terapéutica en el tratamiento de enfermedades neurológicas y autoinmunes

García Chumillas, Vanesa¹; Varillas Caso, Dora Angelica¹; Barrales Iglesias, Miriam¹; Prados Garrido, María Dolores¹;

(1) HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN CECILIO, GRANADA

Palabras clave / Términos relevantes:

Aféresis terapéutica, recambio plasmático, albúmina, plasma fresco congelado

RESUMEN

Introducción: La aféresis terapéutica (AFT) consiste en eliminar determinados componentes del plasma que contribuyen en la patogenia de una enfermedad a través de un dispositivo extracorpóreo. El recambio plasmático (RP) es una técnica de aféresis en la que se sustituye el plasma por un líquido de reposición, frecuentemente albúmina humana al 5% o plasma fresco congelado.

Material y método: Estudio observacional retrospectivo que analiza las sesiones de RP realizadas en nuestro centro en pacientes con patologías neurológicas o autoinmunes desde enero 2023 hasta enero 2025. Se recogen datos demográficos, enfermedad de base, indicación, acceso vascular, número de sesiones, líquido de reposición, complicaciones de la técnica y respuesta al tratamiento.

Resultados: Se evaluaron 19 pacientes (73.7% mujeres). Edad media 50 ± 20 años. La patología más frecuente fue el síndrome de Guillain-Barré (36.8%), seguido de vasculitis ANCA+ (21%), neuromielitis óptica (15.8%), púrpura trombótica trombocitopénica (15.8%), miastenia gravis (5.3%) y crioglobulinemia (5.3%). La indicación de RP fue por refractariedad al tratamiento convencional en el 73.7% y como tratamiento de primera línea en el 26.3%. El acceso vascular más utilizado fue el catéter femoral transitorio (94.7%). El número total de sesiones fueron 154, media 8 ± 3 sesiones por paciente, iniciándose con frecuencia diaria en la mayoría de los casos (73.7%). El líquido de reposición más empleado fue la albúmina humana al 5% (63.2%). El volumen medio fue 2.9 ± 1 litros. El 84.2% no presentaron complicaciones asociadas a la técnica. 3 pacientes presentaron complicaciones: reacción alérgica autolimitada en primera sesión, infección nosocomial y trombopenia ($50 \times 10^3/\mu\text{L}$). La mayoría presentó respuesta completa al tratamiento (42.1%), respuesta parcial 31.6% y no efectivo 26.3%.

Conclusiones: La AFT es una opción terapéutica segura y eficaz en el manejo de múltiples enfermedades neurológicas y autoinmunes, sobre todo en casos de refractariedad al tratamiento convencional. En nuestro estudio, la mayoría de los pacientes presentaron respuesta al tratamiento (73.7%) y ausencia de complicaciones derivadas de la técnica (84.2%).

Descripción general del fracaso renal agudo en una cohorte de pacientes con colecistitis y colangitis

Heras Benito, Manuel¹; Santiago Martínez, Marina²; Rodríguez Tudero, Celia¹; Menacho Miguel, Jose Antonio¹; Lerma Larquez, Lope Luis¹; Barnes Caso Bercht, Maria Carmen¹; García Garrido, Tamara Leticia¹; Andres Martin, Beatriz¹; Tabernero Fernandez, Guadalupe¹; Fraile Gómez, Maria Pilar¹;

(1) HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SALAMANCA (2) FACULTAD DE MEDICINA UNIVERSIDAD DE SALAMANCA

Palabras clave / Términos relevantes:

Fracaso renal agudo, colecistitis, colangitis

RESUMEN

Introducción: el fracaso renal agudo (FRA) añade severidad a colecistitis y colangitis; a pesar de ello se dispone de pocos estudios que analicen esta complicación. Objetivo: describir factores de riesgo, terapias aplicadas y pronóstico renal en estas patologías biliares complicadas con FRA.

Material y método: Estudio observacional descriptivo retrospectivo unicéntrico de pacientes hospitalizados, con diagnóstico de colecistitis aguda o colangitis, complicado con FRA, en periodo 2019-2023. De la historia clínica se registraron: características sociodemográficas, antecedentes personales, hábitos tóxicos, tratamientos crónicos, terapia aplicada para patología digestiva y de reemplazo renal (TRR), mortalidad en episodio. Estadística: SPSS 28. Significación ($p < 0,05$).

Resultados: Se estudiaron 310 pacientes con FRA sobre un registro de 2893 episodios de patologías digestivas (1961 colecistitis y 932 con colangitis). La edad media de 310 pacientes con FRA fue de $81,91 \pm 10,6$ años (rango 34 -101), 169 hombres (50,9%). 246 pacientes (74,1%) hipertensión arterial, 105 pacientes (31,6%) Diabetes mellitus, 147 pacientes (44,3%) enfermedad renal crónica (ERC). 88 pacientes (26,5%) y 82 pacientes (24,7%) con ARA-II e IECA respectivamente. Estancia media de $13,38 \pm 12$ días (rango 1- 87): 241 pacientes (77,7%) con ingreso único, y 69 pacientes (22,3%), ingresaron ≥ 2 veces. 106 pacientes (34,2%) exclusivamente tratamiento médico. 204 pacientes con antibioterapia otros tratamientos (endoscópicos, quirúrgicos o vasculares). La piperacilina/tazobactam fue empleado en 218 pacientes (69,87%). Se detectó oliguria en 62 pacientes, (18,7%); contraste yodado en 98 pacientes (29,5%); 122 pacientes

(39,35%) con FRA multifactorial, 48 pacientes (14,5%) ingresaron en UCI y 50 pacientes (15,1%) con agentes vasoactivos. 14 pacientes con TRR. La función renal se recuperó completamente en 114 pacientes (36,8%); 133 pacientes (42,9%) quedaron ERC y 63 (20,3%) fallecieron en episodio.

Conclusiones: Se describe detalladamente una cohorte de pacientes con colecistitis y colangitis complicada con FRA: el pronóstico "mortalidad" acontece antes de que pacientes precisen de TRR.

¿Cuándo realizar una biopsia renal en diabéticos tipo 2?. Utilidad del score García- Martín

López Ruiz, María José¹; Rodríguez de Oña, M^a del Mar¹; García Pérez, Miguel Ángel¹; García Marcos, Sergio¹.

(1) HOSPITAL UNIVERSITARIO PONIENTE

Palabras clave / Términos relevantes:

Diabetes mellitus, biopsia renal, enfermedad renal no diabética

RESUMEN

Introducción: La afectación renal, es una de las complicaciones microvasculares de la diabetes mellitus (DM), que afecta al 40% de DM2. A pesar de los nuevos avances terapéuticos, continúa siendo la primera causa de terapia sustitutiva renal.

El concepto de nefropatía diabética (ND), actualmente solo empleado cuando hay diagnóstico histológico, ha evolucionado hacia enfermedad renal crónica de la DM. Puesto que se puede perder función renal, en ausencia de albuminuria significativa, debido a afectación tubular, intersticial y/o vascular. Diagnóstico clínico-analítico, sólo realizamos biopsia renal cuando sospechamos enfermedad renal no diabética (ERND). La ERND varía entre 6,5-94%, destacando nefropatía IgA (NIgA) y glomerulonefritis membranosa (GNM).

No existe consenso sobre las indicaciones de biopsia en DM2. Existen modelos predictivos como score García-Martín, que otorga una puntuación en función de: retinopatía diabética (3,5 puntos), isquemia crónica miembros inferiores (1,5 puntos), evolución DM (1 punto), insulinoterapia (1 punto), proteinuria nefrótica (1 punto), sobrepeso (-1,5 puntos) y microhematuria (-3,5 puntos). <0,5 sugestivo de ERND y >3 puntos nefropatía diabética (ND).

Material y método: Analizamos este score en nuestra cohorte. Estudio descriptivo retrospectivo, de características clínico-histológicas de diabéticos biopsiados entre 2022-24 en Hospital Poniente.

Resultados: 95 biopsias realizadas, 23 en DM2 (24,21%). 60,86% hombres, edad media 63,39 años. Filtrado glomerular medio 47 mL/min/1,73 m², albuminuria media medida por cociente albúmina/creatinina 3453 mg/g, 34,78% microhematuria, 65,21% hemoglobina glicosilada <6,5%, media 6,78%. ND sólo en 39,13%, 60,87% ERND. Score García- Martín: 100% <0,5 ERND: NAE (n:4), NIgA (n:3), GN ANCA (n:2), GEFyS (n:1), enfermedad por membranas basales delgadas (n:1). 100% score >3 ND III (n:3), IV (n:2), IIb (n:1). Entre ? 0,5 y <3: ND III (n:2), ND IV (n:1), NAE (n:1), GNM (n:1), hiperoxaluria secundaria (n:1). 90,47% IECA/ARA2, 80,95% isGLT2, 47,61% iDPP4, 33,33% arGLP1/arGIP-GLP1, 28,57%, metformina, 20,80% ARM, 14,28% inmunosupresores, 1 trasplantado, 1 en hemodiálisis y 2 éxitus.

Conclusiones: La afectación renal en DM2 es un grave problema de salud, por su prevalencia (24,21% en nuestra cohorte), morbimortalidad y coste. Disponemos de amplio arsenal

terapéutico, destacar finerenona, en ERC con albuminuria asociada a DM2. ERND frecuente en DM2(60,87%en nuestra cohorte),importante diagnosticarla mediante biopsia renal,tiene mejor pronóstico con tratamiento dirigido.No existe consenso sobre la indicación de biopsia renal en DM2, el score García-Martín puede ser útil.

En nuestro estudio, RD y proteinuria nefrótica son sugestivas de ND; microhematuria y sobrepeso de ERND.Score<0,5puntos alta especificidad para ERND,lo que refuerza la indicación de biopsia renal.Score>3puntos sugestivo de ND,no estando indicada. Necesitamos ampliar nuestra muestra, para mejorar resultados

Quelantes de potasio en pacientes de la unidad de hemodialisis del hospital clinico universitario lozano blesa

Alvarado Zelaya, Jerson Andrés¹; Babara, Axenia¹; Pujol, Mireia¹; Vasquez, Byron Fabricio¹; Albines Fiestas, Zoila¹; Alamo, Concepcion¹; Blasco Forcen, Ángel¹; Berni Wennekers, Ana¹; Peña Porta, Jose María¹; Iñigo, Pablo¹;

(1) HOSPITAL CLINICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESA

Palabras clave / Términos relevantes:

Quelantes de potasio, hemodiálisis, potasio

RESUMEN

Introducción: La hiperpotasemia es una alteración electrolítica con potenciales consecuencias graves a corto, medio y largo plazo, tanto en términos de morbilidad y mortalidad como de impacto en los recursos del Sistema Nacional de Salud. Es una de las principales complicaciones en pacientes con enfermedad renal crónica avanzada (ERCA), especialmente en aquellos en hemodiálisis, quienes presentan un mayor riesgo de arritmias, eventos cardiovasculares y necesidad de cuidados intensivos. Su adecuado control es fundamental. El objetivo del estudio fue analizar el uso de quelantes de potasio en pacientes en programa de hemodiálisis periódica en nuestro centro entre enero de 2019 y diciembre de 2024. Se realizó un análisis descriptivo utilizando SPSS versión 26.

Material y métodos: Se incluyeron 326 pacientes en hemodiálisis, de los cuales 45 (13.8%) precisaron quelantes de potasio. La edad media de estos pacientes fue de 68.78 ± 14.12 años, con predominio masculino (62.2%). La etiología más frecuente de la ERCA fue la nefropatía diabética (35.6%). Los niveles de potasio previos al inicio del quelante oscilaban entre 4.68 y 7.54 mmol/L, con una media de 6.14 mmol/L, correspondiente a hiperpotasemia moderada según las guías KDIGO. Se observó un mejor control de la kalemia tras el inicio del tratamiento.

Resultados: Se detectó una mayor incidencia de hiperpotasemia en pacientes tratados con bloqueadores del sistema renina-angiotensina-aldosterona (BSRAA). No obstante, el uso de quelantes permitió mantener la terapia con estos fármacos nefroprotectores. Solo 5 pacientes presentaron efectos adversos leves, principalmente gastrointestinales (náuseas, vómitos, estreñimiento, flatulencia y prurito).

Conclusiones: El uso de quelantes de potasio en pacientes en hemodiálisis demostró ser eficaz y bien tolerado, facilitando el control de la hiperpotasemia y permitiendo la continuidad de tratamientos nefroprotectores clave.

Papel de medicación ambulatoria en desarrollo de fracaso renal agudo extrahospitalario

Babara, Axenia¹; Pujol Saumell Mireia¹; Alvarado Zelaya, Jerson Andrés¹; Vázquez Macías, Byron Fabricio¹; Peña Porta, José María¹; Iñigo Gil, Pablo¹;

(1) HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESA, ZARAGOZA

Palabras clave / Términos relevantes:

Fracaso renal, medicación ambulatoria, supervivencia

RESUMEN

Introducción: Se presentan los resultados de estudio unicéntrico, observacional y retrospectivo basado en cohorte de pacientes (n=639) con fracaso renal agudo extrahospitalario (FRAE) ingresados en nuestro servicio en un periodo de 9 años. El objetivo es analizar el impacto de la medicación ambulatoria y las consecuencias clínicas durante el ingreso y el seguimiento posterior al alta.

Material y método: edad media 72.93±13.38 años. 61.7% hombres. Estancia media 11.63±10.14 días. Etiología prerrenal en 72.1%. El 68.23 % tenían enfermedad renal crónica previa. Estadios de FRA KDIGO: estadio 1: 16.4%; estadio 2: 10.5%; estadio 3: 63.1%. Requirieron hemodiálisis el 17.8%. El 9.7% fallecieron.

La media de fármacos ambulatorios fue de 8.45±4.11. Tomaban diuréticos 62.8%; IECA o ARA2 68.4%; combinación de diuréticos con IECA/ARA2 50.9%; IBP 64.1%; estatinas 43.5%; betabloqueantes 30.7%; alopurinol 25.8%; anticoagulantes 20.2%; metformina 13.8%; espironolactona 13.5%. Hubo una correlación positiva significativa entre la edad ($r=0.189$; $p<0.001$) y la creatinina basal ($r=0.258$; $p<0.001$), con el número de fármacos. Hubo una correlación inversa significativa entre el pico de creatinina durante el ingreso ($r=-0.170$; $p<0.001$), la duración de la estancia ($r=-0.109$; $p=0.006$) y el número de fármacos.

En el seguimiento tras el alta, los pacientes que tomaban 6 o menos fármacos presentaron mejor supervivencia que los que tomaban entre 7-12, y estos últimos mejor que los que tomaban más de 12 (log rank test: Chi cuadrado 24.47; $p<0.0001$)

Conclusiones: Nuestros pacientes estaban polimedicados, principalmente los del FRAE de origen prerrenal con predominio de IECA/ARA2, diuréticos e IBP. Existe correlación entre edad, creatinina basal y comorbilidad. Ciertos fármacos tuvieron impacto significativo en alteraciones iónicas. El número de principios activos ingeridos es un marcador de supervivencia tras el alta hospitalaria. Es preciso optimizar el manejo de la medicación ambulatoria para prevenir el desarrollo de FRAE y sus consecuencias.

Evolución de la función renal y cardiaca en pacientes con arglp-1 (semaglutida subcutánea) a dosis elevada.

Mañero Rodríguez, Carlos¹; López-González Gila, Juan de Dios¹; Plata Sánchez, Rosa¹; Varillas Caso, Dora Angélica¹; Morales Rodríguez, Erick Donato¹; Prados Parrido, María Dolores¹

(1) HU SAN CECILIO

Palabras clave / Términos relevantes:

Semaglutida, Tratamiento de la obesidad, Enfermedad renal crónica.

RESUMEN

Introducción: El paciente renal con Síndrome metabólico (SM) posee diversos recursos terapéuticos con los que lograr una pérdida ponderal añadida a los efectos beneficiosos de su tratamiento. La semaglutida sc. a dosis de 1-2.4mg semanal constituye uno de esos tratamientos aprobados con tal fin.

Material y método: Son seleccionados 12 pacientes con ERC y albuminuria, diabéticos y no diabéticos de ambos sexos con dosis alta semanal de semaglutida sc. En los diabéticos, la dosis prescrita es de 1mg semanal y en no diabéticos entre 1-1.7mg semanal. Tras la inclusión son reevaluados antes de 12 meses. En todos ellos se analiza demografía y después cambios en la tensión arterial (TA), peso, lípidos, filtrado glomerular (CKD-EPI) y albuminuria (CAC). Respecto a la función cardiaca, se determinan modificaciones en el NT-proBNP y CA-125. Los resultados son analizados con SPSS (versión 27).

Resultados: Fueron incluidos 8 hombres y 4 mujeres con edad media de 64 años. 7 con diagnóstico de diabetes tipo 2 y tratamiento con semaglutida 1mg/semanal y 5 no diabéticos (4 con dosis de semaglutida 1.7mg/semanal). Los cambios en las distintas variables fueron: peso (-7.8kg), triglicéridos (-55mg/dl), TFGe (+3ml/min), albuminuria (-96mg/dl), NT-pBNP (-122pg/ml). En relación al CA-125, no se obtuvo ningún cambio significativo en los dos grupos. El análisis comparativo entre DM2 y no DM2, determinó diferencias significativas en las variaciones de la albuminuria ($p < 0.05$). Así mismo, la comparativa entre semaglutida 1mg y semaglutida 1.7mg, arrojó diferencias en la reducción de peso y del control tensional ($p < 0.05$).

Conclusiones: Los arGLP-1 sc. (semaglutida) son fármacos eficaces para el control del peso en pacientes renales con SM. Este efecto es dosis dependiente y lleva asociado un descenso en la TA. Otros efectos paralelos son la mejoría del filtrado, la albuminuria y descenso del NT-pBNP. El CA-125 es menos sensible a los cambios ponderales.