

Insuficiencia renal aguda hipercatabólica. Manejo clínico y resultados

R. Rivas, A. Martínez Torres, I. Martínez Albelo y R. Bohorques

Instituto de Nefrología. Habana (Cuba).

Señor director:

A pesar de todos los avances terapéuticos aplicados al manejo de la insuficiencia renal aguda (IRA) con fallo multiorgánico e hipercatabolia, esta entidad continúa cobrándose un gran número de víctimas fatales¹, señalándose como los mayores contribuyentes de esta elevada mortalidad a la inanición y malnutrición. Quisiéramos reportar nuestra experiencia en 26 pacientes que reunieron los criterios de IRA hipercatabólica (incremento inicial diario de urea plasmática [Pu] y creatinina plasmática [Pcr] por encima de 60 y 2 mg %, respectivamente). El grupo incluyó 21 hombres y cinco mujeres, con una edad promedio de 46,7 años, oscilando sus edades entre dieciséis y setenta y cinco años.

La oliguria estuvo presente en el 61,5 % de los casos (16 enfermos), siendo no oligúricos 10 pacientes (38,5 %). La hemorragia y el shock traumático, síndrome de aplastamiento, intervenciones quirúrgicas complejas y agresivas y sepsis graves con empleo de antibióticos nefrotóxicos representaron los factores etiológicos que condujeron a la IRA hipercatabólica. En el momento de su ingreso en la unidad, la Pu fue del rango de 110 a 542 mg %, con promedio de 271 mg %; la Pcr fue del rango de 5,58 a 26,8 mg %, con promedio de 11,58 mg %. La tasa promedio del incremento diario inicial fue de 133,41 mg % para la Pu y de 2,84 mg % para la Pcr.

El manejo terapéutico consistió en el aporte calórico proteico, tratando de revertir el catabolismo existente asociado al empleo de métodos depuradores (hemodiálisis, diálisis peritoneal ocasionalmente y ultrafiltración) de for-

ma precoz y con la frecuencia requerida. El suministro calórico total (2.500-3.500 cal/día) se realizó a base de dextrosa, 30 %, y lipofundin, 20 %; conjuntamente se emplearon de 0,3 a 0,6 gramos de N₂/kg/día de una solución de 19 aminoácidos sintéticos cristalinos. La mortalidad en nuestra serie representó el 53,8 %, similar a la reportada por otros^{2,3}, correspondiéndole a la sepsis generalizada el triste privilegio de principal contribuyente de este elevado índice. Relacionando la mortalidad con la edad, al grupo de cincuenta y uno a sesenta y cinco años le correspondió la mayor (83 %), seguido del grupo de más de sesenta y cinco años (50 %).

Consideramos de extraordinaria utilidad, como estrategia terapéutica en los pacientes críticos con IRA, la asociación de nutrición parenteral completa, apoyada de un soporte dialítico temprano y con la frecuencia necesaria que evite el deterioro clínico y nos permita una adecuada nutrición hasta que se logre la restauración de la función renal.

Bibliografía

1. Weiss L, Danielson BG, Wiktem BU, Hedstrand y Wahberg J: Continuous arteriovenous hemofiltration in the treatment of 100 critically ill patients with acute renal failure: Report on clinical outcome and nutritional aspects. *Clin Nephrol*, 31, 4:184-189, 1989.
2. Cameron JS: Acute renal failure in the intensive care unit today. *Int Care Med*, 12:64-70, 1986.
3. Teschan PE, Abel RM, Conger JD, Kopple JD, Kramer y Snider MT: Acute renal failure versus nutrition: No free lunch in the ICU, vol. XXIX *Trans Am Soc Artif Intern Organs*, 1983.

Correspondencia: Dr. Roberto Rivas Sierra.
Instituto de Nefrología.
Avenida 26 y Boyeros.
Habana (Cuba).