

FACTORES DE RIESGO EN LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA PRESENTADOS POR PACIENTES DE HEMODIÁLISIS

Fecha de envío: 08/08/2024

Fecha de aceptación: 02/09/2024

Betty Sarabia-Alcocer

Campeche, Campeche, México
Universidad Autónoma de Campeche,
México
San Francisco de Campeche, Campeche,
México
<https://orcid.org/0000-0002-7912-4377>

Pedro Gerbacio Canul Rodríguez.

Universidad Autónoma de Campeche,
México
San Francisco de Campeche, Campeche,
México
<https://orcid.org/0000-0001-7643-2924>

Tomás Joel López-Gutiérrez

Universidad Autónoma de Campeche,
México
San Francisco de Campeche, Campeche,
México
<https://orcid.org/0000-0002-3554-1347>

Ildelfonso Velázquez-Sarabia

Universidad Autónoma de Campeche,
México
San Francisco de Campeche, Campeche,
México
<https://orcid.org/0009-0000-4484-8220>

Baldemar Aké-Canché

Universidad Autónoma de Campeche,
México
San Francisco de Campeche, Campeche,
México
<https://orcid.org/0000-0003-2636-5334>

Román Pérez-Balan

Universidad Autónoma de Campeche,
México
San Francisco de Campeche, Campeche,
México
<https://orcid.org/0000-0003-2366-6617>

RESUMEN: La Insuficiencia Renal Crónica (IRC) es el deterioro progresivo e irreversible de la función renal, donde los riñones pierden lentamente su capacidad para eliminar toxinas y controlar el volumen de agua del organismo. Se caracteriza por la pérdida progresiva de las nefronas y la repercusión que estos trastornos tienen sobre la mayoría de los aparatos y sistemas del cuerpo. La colecistectomía es una de las cirugías mayormente practicadas alrededor del mundo, cerca del 96% de ellas se realiza de manera laparoscópica, la lesión de vía biliar es una complicación ineludible a dicho procedimiento. **Objetivo:** Identificar los Factores de riesgo en la Insuficiencia Renal Crónica presentados por pacientes de Hemodiálisis. **Metodología.** Se realiza el análisis retrospectivo descriptivo con el propósito de determinar la existencia de factores de riesgo en la Insuficiencia

Renal Crónica presentados por pacientes de Hemodiálisis. **Resultados:** Sus factores de riesgo investigados en su mayoría son diabetes mellitus 2, hipertensión arterial, obesidad, infecciones urinarias recurrentes y otros asociados. **Conclusiones.** Los pacientes tuvieron diversos factores de riesgo que han presentado desde hace mucho tiempo atrás, que nos habla de la importancia del adecuado control y tratamiento de enfermedades para prevenir complicaciones de la Insuficiencia Renal Crónica y tratamiento sustitutivo diálisis.

PALABRAS CLAVE: Factores de Riesgo, Insuficiencia Renal Crónica, Hemodiálisis.

FATORES DE RISCO NA INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA APRESENTADOS POR PACIENTES EM HEMODIÁLISE

RESUMO: A Insuficiência Renal Crônica (DRC) é a deterioração progressiva e irreversível da função renal, onde os rins perdem lentamente a capacidade de eliminar toxinas e controlar o volume de água no corpo. É caracterizada pela perda progressiva de néfrons e pelo impacto que esses distúrbios têm na maioria dos sistemas e sistemas do corpo. A colecistectomia é uma das cirurgias mais praticadas em todo o mundo, cerca de 96% delas são realizadas por via laparoscópica, a lesão do ducto biliar é uma complicação inevitável deste procedimento.

Objetivo: Identificar os fatores de risco para a Insuficiência Renal Crônica apresentados por pacientes em hemodiálise. **Metodologia:** Foi realizada uma análise descritiva retrospectiva para determinar a existência de fatores de risco na Insuficiência Renal Crônica apresentada por pacientes em hemodiálise. **Resultados:** Seus fatores de risco mais investigados são diabetes mellitus 2, hipertensão arterial, obesidade, infecções urinárias recorrentes e outros fatores associados. **Conclusões:** Os pacientes apresentavam vários fatores de risco que apresentavam há muito tempo, o que nos diz sobre a importância do controle e tratamento adequado das doenças para prevenir complicações da Insuficiência Renal Crônica e tratamento de reposição dialítica.

PALAVRAS-CHAVE: Fatores de risco, Insuficiência renal crônica, Hemodiálise.

RISK FACTORS IN CHRONIC RENAL FAILURE PRESENTED BY HEMODIALYSIS PATIENTS

ABSTRACT: Chronic Renal Failure (CKD) is the progressive and irreversible deterioration of kidney function, where the kidneys slowly lose their ability to eliminate toxins and control the volume of water in the body. It is characterized by the progressive loss of nephrons and the impact that these disorders have on most of the body's systems and systems. Cholecystectomy is one of the most widely practiced surgeries around the world, about 96% of them are performed laparoscopically, bile duct injury is an unavoidable complication of this procedure.

Objective: To identify the risk factors in Chronic Renal Failure presented by hemodialysis patients. **Methodology:** A retrospective descriptive analysis was performed in order to determine the existence of risk factors in Chronic Renal Failure presented by hemodialysis patients. **Results:** Its most investigated risk factors are diabetes mellitus 2, arterial hypertension, obesity, recurrent urinary tract infections, and other associated factors.

Conclusions: The patients had several risk factors that they have presented for a long time, which tells us about the importance of adequate control and treatment of diseases to prevent complications of Chronic Kidney Failure and dialysis replacement treatment.

KEYWORDS: Risk factors, Chronic renal failure, Hemodialysis.

INTRODUCCIÓN

La insuficiencia renal crónica (IRC) es un problema de salud pública a nivel mundial, el número de pacientes se viene incrementando tanto en países desarrollados como en desarrollo, México es un país considerado entre los principales países que presentan Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus 2, Obesidad, entre otras patologías, las cuales se encuentran inmersas en una gran cantidad en aquellos pacientes diagnosticados con IRC (Calebondo Marzo,2002). La insuficiencia renal crónica se define como la pérdida de la funcionalidad renal de manera irreversible y progresiva, con incremento de la cifra de creatinina dos o más veces a lo esperado por la edad; con cifras de filtrado glomerular por debajo de 60mL/min, por más de 3 meses, la cual pudiera cursar como enfermedad asintomática hasta alcanzar un filtrado glomerular de 10mL/min. Actualmente más de 1,200,000 personas en el mundo sobreviven gracias al tratamiento dialítico, existen dos tipos de diálisis, la más utilizada es la hemodiálisis (HD) alcanzando un 80 a 90% y la diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA) se utiliza en un 10 a 20%, con algunas excepciones. En la elección del tipo de diálisis usualmente se toma en cuenta factores como enfermedades coexistentes, situaciones vitales y sociales de cada paciente y también información de la comunidad nefrológica de las diferentes técnicas. Otros factores para considerar son preferencia del paciente y de la familia, capacidad de efectuar el procedimiento técnico en términos de seguridad y eficacia, costos, limitaciones anatómicas como hernias, lesiones vertebrales y limitaciones fisiológicas como el transporte peritoneal.

Síntomas: Como la instalación de la enfermedad renal crónica es generalmente lenta, nuestro cuerpo tiene tiempo para ir adaptándose a este mal funcionamiento de los riñones, haciendo que no tengamos signos o síntomas hasta las etapas muy tardías de la enfermedad. La característica principal de la ERC es ser una enfermedad silenciosa.

Diagnóstico: Como no hay síntomas hasta fases avanzadas de la enfermedad, la insuficiencia renal crónica suele detectarse con análisis de sangre, mediante la medición de urea y creatinina. La creatinina es el mejor marcador de la función renal. Cuando los riñones comienzan a perder su función, sus valores en la sangre aumentan. Sin embargo, un valor elevado de creatinina puede ocurrir en situaciones agudas y por sí solo no es suficiente para definir el diagnóstico de enfermedad renal crónica.

Factores de riesgo: Las enfermedades que más frecuentemente llevan a la insuficiencia renal crónica son: Hipertensión arterial, Diabetes mellitus, Enfermedad poliquística del riñón, Glomerulonefritis, Infecciones urinarias recurrentes, Cálculos urinarios recurrentes, Mieloma múltiple, Lupus y otras enfermedades autoinmunes, Uso abusivo de antiinflamatorios.

Tratamiento: No existe cura para la enfermedad renal crónica, ya que es un reflejo del daño irreversible en partes de los riñones. Tampoco existe ningún medicamento que haga con que los riñones vuelvan a funcionar bien.

DESCRIPCIÓN DEL MÉTODO

Estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo realizado con pacientes que acudieron a sesiones de hemodiálisis durante el periodo comprendido de enero 2020 a marzo de 2021. Se llevó a cabo una revisión de los expedientes por parte del titular de la investigación siendo recolectados principalmente los datos de los pacientes dializados enfocados en sus factores de riesgo, edades y género para identificar las enfermedades que son factores de riesgo en la enfermedad renal crónica presentados por pacientes de hemodiálisis. Se les realizó una encuesta a los pacientes para obtener los datos necesarios para esta investigación y el análisis estadístico, a través de frecuencias simples y medias de tendencia central. El estudio cumplió con las recomendaciones éticas de la declaración de Helsinki, el Código Sanitario Mexicano, así como con la Ley General de Salud y comité de ética y toda la información se utilizó únicamente con fines de investigación por lo cual no se dañó la integridad del paciente y de la institución de salud.

COMENTARIOS FINALES

Resumen de resultados

Se revisaron a 30 pacientes que han acudido a sesiones de hemodiálisis del Hospital de la ciudad Vossan de la Ciudad de Campeche, Campeche. En este sentido la ejecución de este trabajo fue mediante la colecta y revisión de los resultados que determinaron los factores de riesgo en los pacientes, su edad y género. Las variables analizadas en los pacientes para realizar el siguiente estudio fueron edad de inicio de la hemodiálisis, género y los factores de riesgo asociados que precipitaron la aparición de IRC y por consiguiente el uso de hemodiálisis como terapia sustitutiva.

Las edades de los pacientes analizados variaron entre los 23 y 79 años. Los géneros analizados son femenino y masculino. Con respecto al género predominaron los hombres sobre las mujeres; mientras que las edades de mayor prevalencia se encuentran como moda la edad de 60 años y como mediana 57.5.

Los factores de riesgo investigados en su mayoría son diabetes mellitus 2, hipertensión arterial, obesidad, infecciones urinarias recurrentes y otros asociados. Al analizar la variable de diabetes mellitus 2 se observó que el 100% presentó esta patología como factor de riesgo para padecer IRC, con el posterior uso de hemodiálisis como método sustitutivo de la función renal. En la variable hipertensión arterial, se obtiene que el 70% (21 pacientes) padecen de esta patología y es considerado como factor de riesgo importante para presentar IRC. En la variable obesidad, se encuentra reportado que el 60% (18 pacientes) padecen esta enfermedad, lo cual hace referencia a que menos de la mitad de ellos no asocian la obesidad como un factor de riesgo para padecer IRC. En la variable infecciones urinarias recurrentes, se encuentra que el 33.3% (10 personas) de

estos pacientes ha presentado infecciones urinarias recurrentes, lo que significa que es un factor de riesgo no muy notable para padecer IRC en los pacientes evaluados.

El uso de la hemodiálisis como terapia sustitutiva ha sido de gran ayuda para estos pacientes, ya que, en su mayoría, no se han reportado complicaciones de la IRC.

Tratándose específicamente del sector clínico de hemodiálisis, este requiere una atención especializada, principalmente, para mantenimiento de la calidad de vida del paciente, ya que aunado a la IRC que presentan, los pacientes portan enfermedades que requieren de su adecuado manejo y cuidados para llevar una buena evolución y pronóstico favorable al paciente. De esa forma, destaca la importancia de la hemodiálisis, así como la calidad de la asistencia y la educación del paciente renal crónico, con el objetivo de alcanzar un mejor plan de tratamiento.

CONCLUSIONES

El uso de hemodiálisis ha sido de ayuda para mantener a los pacientes con IRC en una línea donde se busque como objetivo el mantenimiento de la función renal, ya que si bien, la IRC no tiene tratamiento definitivo, la hemodiálisis podría causar un impacto importante para el mejoramiento de los pacientes; de igual forma es importante conocer a cada uno de ellos para tratar de manera objetiva sus factores de riesgo e inicio de las mismas y tomar en cuenta sus géneros para mantenerlos en la medida de lo posible estables y sin correr el riesgo de complicaciones durante la IRC y su tratamiento con hemodiálisis.

Los pacientes con enfermedad renal crónica tienden a presentar complicaciones debido a sus factores de riesgo, ya que estos se descontrolan y en muchas ocasiones hay quienes no desean manejo sustitutivo, lo que hace que el médico se vea más comprometido a tratar inicialmente sus enfermedades agregadas a la IRC, por ello es importante tomar en cuenta que los pacientes con inicio de sus patologías agregadas desde hace más de 10 años corren mayor riesgo de complicaciones para padecer IRC y otras enfermedades agregadas, o simplemente complicaciones de la misma IRC.

REFERENCIAS

ALHAMBRA-EXPOSITO, María-Rosa et al. Recomendaciones del grupo GARIN para el tratamiento dietético de los pacientes con enfermedad renal crónica. *Nutr. Hosp.* [online]. 2019, vol.36, pp.183-217. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112019000100183&lng=es&nrm=iso>. Epub 26-Abr-2021. ISSN 1699-5198. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.1823>.

Border WA, Noble N. Maximizing hemodynamic-independent effect of angiotensin II antagonists in fibrotic diseases. *Seminars in Nephrology* 2001; 21: 563-572.

Border WA, Noble NA. Transforming growth factor B in tissue fibrosis. *N Engl J Med* 1994; 331: 1286 – 1292.

Calebondo Marzo E. insuficiencia renal crónica en una comunidad urbana de México. Rev IMSS 2002;11 (1): 1-12.

Carrero JJ, Cozzolino M. Nutritional therapy, phosphate control and renal protection. Nephron Clin Pract 2014; 126:1-6.

Carrero JJ, Stenvinkel P, Cuppari I, Ikizler TA, Kalantar-Zadeh K, Kaysen G, et al. Etiology of the protein-energy wasting syndrome in chronic kidney disease: a consensus statement from the International Society of Renal Nutrition and Metabolism (ISRNM). J Ren Nutr 2013; 23:77-90.

Chagnac A, Weinstein T, Herman M, Hirsh J, Gafer U, Ori Y. The effects of weight loss on renal function in patients with severe obesity. J Am Soc Nephrol 2003; 14:1480-6.

Comité de Registro de la Sociedad Española de Nefrología. Informe de diálisis y trasplante de la Sociedad Española de Nefrología correspondiente a 1999. Nefrología (En prensa) 1999.

Diabetes Control and Complications Trial Research Group. The effect of intensive treatment of diabetes on the development and progression of long-term complications in insulin dependent diabetes mellitus. N Engl J Med 1993; 329: 997-86.

Díaz López A, Bullo M, Martínez González MA, Guasch-Ferré M, Ros E, Basora J et al. Effects of Mediterranean diets on kidney function. Am J Kidney Dis 2012;60(3):380-9.

Díaz-Buxo HA, Gotch FA, Folden TI, et al. Peritoneal diálisis adequacy. A model to asses feasibility with various modalities. Kidney Int 1999; 33: 2493.