

Caracterización de la mortalidad de pacientes hemodializados en el Hospital Regional de Concepción, Paraguay. Marzo – agosto 2023*Characterization of mortality in hemodialysis patients at the Regional Hospital of Concepción, Paraguay. March – August 2023*Desvars, Raul¹
Schupp, Elena¹
Alfonzo, Bruna¹

1. Universidad Nacional de Concepción, Facultad de Medicina, Concepción – Paraguay.

RESUMEN

Introducción: La hemodiálisis es un tratamiento vital para pacientes con enfermedad renal avanzada, aunque conlleva un riesgo significativo de mortalidad. Este estudio se enfoca en la mortalidad de pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Regional de Concepción, Paraguay, entre marzo y agosto de 2023, con el fin de comprender los factores que influyen en esta población. **Material y Métodos:** Se realizó un estudio observacional descriptivo retrospectivo, incluyendo pacientes fallecidos durante el período mencionado. Se recopilaron datos relacionados con la edad, sexo, causas del inicio de hemodiálisis, tiempo en hemodiálisis y causas de muerte. **Resultados:** De un total de 101 pacientes únicos, se reportaron 18 fallecimientos, con una tasa de mortalidad del 17,82%. Las principales causas de muerte fueron sepsis (77,77%), infarto agudo de miocardio (11,11%), pancreatitis (5,56%) y traumatismo de cráneo encefálico (5,56%). El promedio de tiempo en hemodiálisis para pacientes ambulatorios fue de 2613 días, pero disminuyó a 9 días para los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos. Las causas de enfermedad renal incluyeron "desconocida" (33,33%), enfermedad renal diabética (22,22%), insuficiencia renal aguda (22,22%), nefropatía hipertensiva (16,66%) y nefropatía por VIH (5,55%). **Discusión:** A pesar de la alta tasa de mortalidad en el período considerado, es importante destacar la inclusión de pacientes dializados en la Unidad de Cuidados Intensivos, muchos de los cuales presentaban insuficiencia renal aguda grave. Las infecciones fueron una causa frecuente de muerte, relacionadas con la insuficiencia renal que motivó el inicio de la hemodiálisis en la UCIA. El tiempo en hemodiálisis para pacientes ambulatorios superó ampliamente los datos de referencia. **Conclusión:** Este estudio resalta la necesidad de una evaluación exhaustiva de pacientes en hemodiálisis, especialmente aquellos en situaciones críticas, considerando factores como las infecciones y la duración de la terapia en la toma de decisiones clínicas. Los resultados proporcionan una base importante para futuras investigaciones y mejoras en la atención médica de pacientes con enfermedad renal en requerimiento dialítico.

Palabras clave: Hemodiálisis, mortalidad, enfermedad renal.**Cómo referenciar este artículo/
How to reference this article***Desvars, Raúl, Schupp, Elena, Alfonzo, Bruna. Caracterización de la mortalidad de pacientes hemodializados en el Hospital Regional de Concepción, Paraguay. Marzo – agosto 2023. Rev. Medicinae Signum. 2023; 2(1):48-51.***ABSTRACT**

Introduction: Hemodialysis is a vital treatment for patients with advanced kidney disease, although it carries a significant risk of mortality. This study focuses on the mortality of patients undergoing hemodialysis at the Regional Hospital of Concepción, Paraguay, between March and August 2023, in order to understand the factors that influence this population. **Material and Methods:** A retrospective descriptive observational study was carried out, including patients who died during the aforementioned period. Data related to age, sex, causes of hemodialysis initiation, time on hemodialysis, and causes of death were collected. **Results:** Of a total of 101 unique patients, 18 deaths were reported, with a mortality rate of 17.82%. The main causes of death were sepsis (77.77%), acute myocardial infarction (11.11%), pancreatitis (5.56%) and

Fecha de recepción: octubre 2023. Fecha de diciembre: 2023

***Autor de correspondencia:** Desvars, Raúl Milciades email: rauldesvars@unc.edu.py

Este es un artículo fue publicado en acceso abierto, bajo licencia de Creative Commons Reconocimiento-Compartir Igual 4.0 Internacional.

head trauma (5.56%). The average time on hemodialysis for outpatients was 2613 days, but decreased to 9 days for patients in the Intensive Care Unit. Causes of kidney disease included "unknown" (33.33%), diabetic kidney disease (22.22%), acute renal failure (22.22%), hypertensive nephropathy (16.66%), and HIV nephropathy (5.55%). Discussion: Despite the high mortality rate in the period considered, it is important to highlight the inclusion of dialyzed patients in the Intensive Care Unit, many of whom presented severe acute renal failure. Infections were a frequent cause of death, related to renal failure that led to the initiation of hemodialysis in the ICU. Time on outpatient hemodialysis greatly exceeded baseline data. Conclusion: This study highlights the need for a comprehensive evaluation of hemodialysis patients, especially those in critical situations, considering factors such as infections and duration of therapy in clinical decision making. The results provide an important basis for future research and improvements in the medical care of patients with kidney disease requiring dialysis.

Key words: Hemodialysis, mortality, kidney disease.

INTRODUCCIÓN

La hemodiálisis es un procedimiento terapéutico crucial para pacientes con enfermedad renal avanzada prolongando la vida de millones de personas en todo el mundo. A pesar de sus beneficios innegables, este tratamiento se asocia con un riesgo significativo de mortalidad (1), que sigue siendo motivo de preocupación tanto para los profesionales de la salud como para los pacientes y sus familias. La creciente prevalencia de la enfermedad renal crónica y la consiguiente expansión de la población de pacientes sometidos a hemodiálisis han generado una demanda urgente de una comprensión más profunda de los factores que contribuyen a la mortalidad en este grupo de pacientes (2).

La hemodiálisis, al sustituir la función renal deteriorada, se ha convertido en una vía de supervivencia para aquellos cuyos riñones ya no pueden cumplir con su función esencial de eliminación de desechos y regulación del equilibrio electrolítico. Sin embargo, a pesar de la mejora en la calidad

de vida que brinda este tratamiento, la tasa de mortalidad en pacientes en hemodiálisis sigue siendo notablemente alta en comparación con la población general. Factores como la presencia de comorbilidades, la calidad de la atención médica, las características demográficas y socioeconómicas, así como la adecuada gestión de las complicaciones relacionadas con la hemodiálisis, influyen en esta mortalidad elevada (3).

A medida que avanzamos en nuestra comprensión de los determinantes de la mortalidad en pacientes en hemodiálisis, es esencial que la comunidad médica y científica trabaje en conjunto para desarrollar enfoques más efectivos de tratamiento y atención. La identificación y la gestión de factores de riesgo modificables, así como la promoción de la investigación y la innovación en el campo de la nefrología, son cruciales para mejorar el pronóstico de aquellos que dependen de la hemodiálisis para mantener su salud y bienestar.

En un estudio en España, el porcentaje de exitus a tres años fue del 10,4% (4) llegando al 63,4% a los 5 años y del 76% a los 10 años (5).

En un estudio publicado por Aros Pérez se menciona que la mediana del tiempo de sobrevida en HD fue de 32 meses (6).

METODOLOGIA

Se realizó un estudio observacional descriptivo retrospectivo con el objetivo de determinar el comportamiento de la mortalidad del adulto en el programa de hemodiálisis en el Servicio de Nefrología del Hospital Regional de Concepción, departamento de Concepción, Republica del Paraguay desde marzo de 2023 hasta agosto de 2023. Se incluyeron en el estudio todos los pacientes sometidos a hemodiálisis que fallecieron en dicho período. Las variables seleccionadas inherentes al paciente fueron: edad, sexo, causas del inicio de hemodiálisis, tiempo en hemodiálisis y causas de muerte. Los datos se obtuvieron de la planilla de informes mensual.

RESULTADOS

En el periodo de marzo a agosto se dializaron 101 pacientes únicos, reportándose 18 éxitus en el mismo periodo siendo la tasa de mortalidad del 17,82%.

Las causas de éxitus fueron: Sepsis 77,77% (N=11), Infarto Agudo de Miocardio 11,11% (N=2), Pancreatitis 5,56% (N=1) y traumatismo de cráneo encefálico 5,56% (N=1).

En paciente ambulatorios, el promedio de tiempo en hemodiálisis fue de 2613 días, pero si se considera a los pacientes dializados en la Unidad de Cuidados Intensivos el tiempo en hemodiálisis disminuye a 9 días.

Las principales causas de enfermedad renal entre los pacientes con exitus fueron: Desconocida 33,33% (N=6), Enfermedad renal diabética 22,22% (N=4), Insuficiencia renal aguda 22,22% (N=4), Nefropatía hipertensiva 16,66% (N=3) y Nefropatía por HIV 5,55% (N=1).

DISCUSION

Si bien se puede considerar una mortalidad elevada debido al periodo de tiempo muy breve considerado en este reporte en relación a la bibliografía consultada, hay que aclarar que están incluidos los pacientes dializados en UCIA.

Las causas infecciosas como causas de exitus son alarmantemente frecuente, pero se tiene que tener en cuenta que las mismas son debido a que son pacientes con toque renal debido a la infección por lo que se podría considerar a la insuficiencia renal que motiva a inicio de hemodiálisis en UCIA como una causa de empeoramiento del pronóstico.

El tiempo en hemodiálisis en los pacientes crónicos ambulatorios fue de poco más de 7 años, lo que supera ampliamente a la bibliografía consultada.

Este estudio subraya la importancia de evaluar de cerca a los pacientes en hemodiálisis, especialmente a aquellos en

situaciones críticas, y de considerar factores como las infecciones y la duración de la terapia en la toma de decisiones clínicas. Los resultados proporcionan una base sólida para futuras investigaciones y la mejora de la atención médica en esta población de pacientes con enfermedad renal con requerimiento dialítico.

Conflictos de interés: Los autores declaran no tener conflicto de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mármol A, Méndez D. TRASPLANTE RENAL CON DONANTE FALLECIDO.
2. Llisterri JL, Micó-Pérez RM, Velilla-Zancada S, Rodríguez-Roca GC, Prieto-Díaz MÁ, Martín-Sánchez V, et al. Prevalencia de la enfermedad renal crónica y factores asociados en la población asistida en atención primaria de España: resultados del estudio IBERICAN. *Med Clin (Barc)*. 2021;156(4):157–65.
3. Chura Humerez L. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes que reciben terapia de remplazo renal mediante Hemodiálisis, La Paz–Bolivia, Gestión 2021. 2023.
4. Llamas F, Serrano A, ROLDÁN CG, ILLESCAS ML, Andrés E, Gallego E, et al. Referencia precoz y tardía al nefrólogo, su influencia en la morbi-mortalidad en hemodiálisis. *Nefrología*. 2003;23(3):234–42.
5. de Arriba G, Gutiérrez Avila G, Torres Guinea M, Moreno Alia I, Herruzo JA, Rincón Ruiz B, et al. La mortalidad de los pacientes en hemodiálisis está asociada con su situación clínica al comienzo del tratamiento. *Nefrología*. 2021 Jul 1;41(4):461–6.
6. Aros Pérez MA. Sobrevida de catéter permanente para Hemodiálisis tipo Permacath. 2023;