

MORBIMORTALIDAD ASOCIADA AL DAÑO RENAL AGUDO EN PACIENTES INGRESADOS EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS

Gómez Polo JC, Alcaraz Romero AJ, Gil-Ruiz Gil-Esparza MA, López-Herce Cid J, García San Prudencio M, Fernández Lafever SN, Carrillo Álvarez A. Med Intensiva. Vol. 38 Núm.7, octubre 2014; 430-7

Objetivo

Analizar la morbilidad asociada a daño renal agudo (DRA) definido por los criterios RIFLE adaptados a Pediatría en los niños que ingresan en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP).

Diseño

Estudio retrospectivo de cohorte.

Ámbito

UCIP de un hospital terciario.

Pacientes o participantes

Trescientos veinte niños ingresados en la UCIP en el año 2011. Se excluyeron los neonatos y los trasplantados renales.

Variables principales El DRA fue definido con los criterios RIFLE adaptados a Pediatría. Para la valoración de la morbilidad se utilizó la duración de las estancias en la UCIP y en el hospital, la necesidad de ventilación mecánica y la mortalidad.

Resultados

Se estudiaron 315 niños, con una mediana de edad de 19 meses (6-72). Presentaron DRA 128 niños (40,6%) (73 en la categoría de Risk [riesgo] y 55 en las categorías Injury [daño] y Failure [fallo]). Los niños con DRA presentaron mayor mortalidad (11,7%) que el resto de pacientes (0,5%), una estancia más prolongada en UCIP (6,0 [4,0-12,5] frente a 3,5 [2,0-7,0] días) y en el hospital (17 [10-32] frente a 10 [7-15] días) y más niños precisaron ventilación mecánica (61,7 frente a 36,9%). El desarrollo de DRA fue un factor independiente de morbilidad, asociado a una mayor estancia en UCIP y hospitalaria y a una ventilación mecánica más prolongada, incrementándose esta morbilidad de forma paralela a la gravedad del daño renal.

Conclusión

El desarrollo de DRA en niños en estado crítico se asocia a un incremento en la morbilidad, que es directamente proporcional a la magnitud de la gravedad del daño renal.

INSUFICIENCIA RENAL AGUDA SEGÚN RIFLE Y AKIN: ESTUDIO MULTICÉNTRICO

Salgado G, Landa M, Masevicius D, Gianassic S, San-Román JE, Silvad L, M. Gimenez M, Tejerina O, Díaz-Cisneros P, Ciccioli F, Do Picoa JL. Med Intensiva. Vol. 38 Núm.5, Junio-Julio 2014; 271-7

Objetivo

Determinar la incidencia de insuficiencia renal aguda (IRA) en pacientes críticos usando RIFLE y AKIN.

Diseño

Estudio observacional prospectivo multicéntrico, realizado durante un año desde febrero de 2010.

Se emplearon RIFLE y AKIN aplicando los criterios urinario (criterio U) y creatinina (criterio C) juntos y separados.

Ámbito

Nueve Unidades de Cuidados Críticos (UCC) polivalentes de Argentina.

Pacientes

Un total de 627 pacientes críticos mayores de 18 años de edad internados en UCC durante más de 48 h; motivos de exclusión: imposibilidad de cuantificar diuresis, instrumentación quirúrgica de la vía urinaria y necesidad de terapias de soporte renal (TSR).

Variables de interés

Se utilizó una diuresis horaria calculada (DHC) para aplicar el criterio U.

Resultados

La incidencia de IRA fue de 69,4 y 51,8% (RIFLE y AKIN, respectivamente). El criterio U detectó IRA en el 59,5% de los casos, mientras que el criterio C

identificó IRA en el 34,7% (RIFLE) y 25,3% (AKIN). La mortalidad fue de 40,9 y 44,6% según RIFLE y AKIN, respectivamente, significativamente mayor a la de los pacientes sin IRA, y aumentó con la gravedad de la enfermedad. (Procesamiento de datos: Excel, SQL y SPSS. Test de Levene, comparación de medias/promedios con t de Student y chi-cuadrado, con 95% de confianza).

Conclusiones

RIFLE identificó más casos de IRA que AKIN. El criterio U fue más eficaz que el criterio C. La presencia de IRA y sus niveles de gravedad tuvieron correlación con la mortalidad pero no con los días de estancia en UCC. La implementación de la DHC fue útil para unificar la aplicación del criterio C y lograr resultados comparables.

DETERMINANTES SOCIALES DEL ABANDONO DEL DIAGNÓSTICO Y EL TRATAMIENTO DE MUJERES CON PAPANICOLAOU ANORMAL EN BUENOS AIRES, ARGENTINA.

Paolino, Melisa; Sankaranarayanan, Rengaswamy y Arrossi, Silvina. *Rev Panam Salud Publica* [online]. 2013, vol.34, n.6, pp. 437-445. ISSN 1020-4989.

RESUMEN

Objetivo

Determinar la magnitud y los motivos del abandono del proceso de diagnóstico y tratamiento de las mujeres con citología anormal, así como la relación entre las características socioeconómicas de las mujeres y dicho abandono.

Métodos

Estudio transversal-retrospectivo. Se realizó un análisis de fuentes secundarias y entrevistas domiciliarias a mujeres con Papanicolaou (Pap) anormal atendidas en el sistema público municipal entre 2009 y 2011.

Resultados

El abandono confirmado en la población de estudio fue de 18,3%. Las mujeres con mayor probabilidad de abandono fueron las que vivían en hogares con presencia de niños menores de 5

años de edad (razón de probabilidades [RP]: 2,4; intervalo de confianza de 95% [IC95%]: 1,2-4,8) y las que vivían en hogares con hacinamiento (RP: 2,9; IC95%: 1,2-7,3). Las mujeres que realizaron el Pap inicial en un centro de atención primaria poseían 4,6 veces más probabilidad de abandono que las atendidas en el hospital (IC95%: 1,7-12,3). Los principales motivos de abandono reportados fueron problemas con la organización de los servicios de salud y la carga de trabajo doméstico.

Conclusiones

Las condiciones de vida de las mujeres, y la organización y calidad de los servicios de salud, inciden en el abandono del proceso de diagnóstico y tratamiento de las lesiones precancerosas. Es fundamental desarrollar estrategias que actúen sobre los determinantes sociales del abandono como un modo de asegurar la efectividad de los programas de tamizaje del cáncer cervicouterino.