



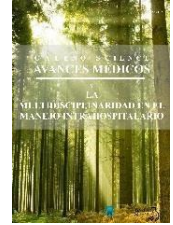
Clínica e Investigación en
MEDICINA GENERAL Y ESPECIALIZADA
www.galenoscience.com



Falla Renal y Enfermedades Cardiovasculares en Pacientes de Consulta Externa Urológica, Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa, mayo-diciembre 2017.

Marvin Noel Ordoñez Rodríguez¹, Luis Fernando Tercero Mendoza², Héctor Miguel Bonilla Lagos², Sharon Josabel Hernandez Hernandez², Cinthia Lorena Calix Reyes², Mario Enrique Solís Medina².

Doctor en Medicina y Cirugía, Escuela Latinoamericana de Medicina, Cuba, Master en Salud Publica, (CIES)¹. Doctor en Medicina y Cirugía, Universidad Nacional Autónoma de Honduras².



RESUMEN

Resumen: Antecedentes: La enfermedad cardiovascular en pacientes con falla renal se caracteriza por la elevada prevalencia de la misma en comparación con la población en general, esto asociado a factores de riesgo adicionales en especial en aquellos pacientes que se encuentran en terapia de sustitución renal. La presencia de enfermedad cardiovascular es un importante predictor de mortalidad en los pacientes con enfermedad renal avanzada siendo responsable de casi el 50% de las muertes.

Objetivo: Caracterizar la falla renal y cardiovascular en Pacientes de la Consulta Externa de Urología, Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa, Mayo a diciembre de 2017. **Metodología:** Estudio descriptivo/transversal donde participaron 180 pacientes, objeto de estudio. La recolección se realizó por medio de una encuesta, con un muestreo no probabilístico, ejecutado en la consulta externa de urología, tabulando y analizando datos en el software EpiInfo7, aplicando pruebas estadísticas de frecuencia y porcentaje. La participación fue voluntaria solicitando consentimiento informado. **Resultados:** La mayoría de los participantes fueron hombre con 65.0%(117), en el rango de edad de 40 a 49 años 29.4%(53) con escolaridad en secundaria 37,2%(67). En los antecedentes patológicos personales la diabetes se presentó en un 60.5%(109) y la hipertensión arterial en un 40.0%(72), un 26.1%(47) presento insuficiencia renal. Los principales hábitos de los participantes fueron consumo de tabaco 42.8%(77) y alcohol 27.2%(49). Se encontraron alteraciones clínicas en BUN UREA mayor a 20 mg/dL en 28.3%(51), creatina mayor a 1.3mg/dL en 29.4%(53), con sintomatología de Poliuria 51.7%(93), y oliguria 42.8%(77) **Conclusiones/Recomendaciones:** La frecuencia de enfermedad renal e insuficiencia cardiaca es muy elevada. Además de los factores de riesgo clásicos, que incrementan significativamente la probabilidad de desarrollo de estas enfermedades.

INTRODUCCION:

Las enfermedades renales van en aumento día con día, mismas que se han convertido en los tiempos actuales parte de un gran problema de salud pública a nivel internacional y más aún en países de bajos niveles socioeconómicos como lo es Honduras.

Factores como la edad, el sexo, la hipertensión arterial, la sobrecarga de volumen, la cardiopatía isquémica, la anemia y la hipoalbuminemia han demostrado ser determinantes del desarrollo de Insuficiencia Cardiaca,¹ en la enfermedad renal, que se acompaña a su vez de cambios morfológicos y funcionales cardíacos, sobre todo

del ventrículo izquierdo, como son la hipertrofia y/o dilatación ventricular, y la disfunción sistólica o diastólica.^{2,3}

Existe patologías que agregadas a un problema renal agravan la situación del paciente que las padece, entre ellas, estadios mórbidos de obesidad, hipertensión arterial, diabetes mellitus, y algunos padecimientos nefróticos, en donde se han demostrado importantes detrimentos del estado general de salud de las personas afectadas.⁴

El Alto (Bolivia), Aymarás (Chile), o Choachí (Colombia) cuando se comparan con las tasas prevalentes en Sao Paulo, Bogotá o Lima, pero que nunca son tan altas como en los casos de Ciudad de México, San Luis de Potosí o Santa Cruz, la ciudad industrial de Bolivia que pasan la

INFORMACIÓN DE PROCESO

Fecha de Recepción: 3/10/17

Fecha de Aceptación: 6/1/18

Fecha de Publicación: 22/8/18

Palabras Clave: Honduras, Insuficiencia Renal, Cardiopatías.

Contacto con el Autor: Honduras, Danli. Marvin Ordoñez;

marvin1982ordo@gmail.com

barrera del 10%, desarrollando nefropatía diabética el 4.5 % les sigue en orden descendente el porcentaje que se ve en ciudades como Córdoba o Asunción.⁵

En 1999, el grupo del Hospital Mario Catarino Rivas de San Pedro de Sula (Honduras), y el Dr. Jorge Urteaga, informaron que su país es el de mayor índice de nefropatía en Centroamérica (14 a 16% de la población) siendo Bolivia el país con menor prevalencia de Sud América, lo cual podría conllevar al desarrollo de enfermedades cardiovasculares.⁶

Sin embargo, la tasa de mortalidad por infarto de miocardio y la incidencia de las enfermedades del corazón se incrementan en pacientes en diálisis frente a los que no tienen la enfermedad renal.⁶

Durante los últimos años, y dado el envejecimiento de la población, se está produciendo un incremento de la incidencia de enfermedad renal terminal,⁷ siendo los principales factores de riesgo en los países desarrollados la diabetes y la enfermedad vascular.^{8,9} Aun siendo esto un motivo de preocupación para los sistemas sanitarios, no lo es menos el hecho de que existe al mismo tiempo un incremento del número de pacientes con enfermedad renal crónica, que –se estima– multiplica de 30 a 60 veces el número de pacientes que llegan al último estadio de insuficiencia renal.¹⁰

Este trabajo pretende identificar causas que complican la situación de un paciente renal en conjunción con el manejo clínico, con finalidades de mejorar la atención al derecho habiente.

La situación socioeconómica que atraviesa el país, hace que estos pacientes tengan una calidad de vida detrimentada en diversas aristas, en donde no solo se ve afectado el mismo paciente, puesto que su entorno social y cognoscitivo se ve arraigado al mismo problema.

DISEÑO METODOLÓGICO:

Estudio descriptivo transversal realizado durante el periodo de mayo a diciembre de 2017, realizado con el fin de caracterizar la falla renal y cardiovascular. El estudio fue realizado en la consulta externa de urología del Hospital Escuela Universitario ubicado en la ciudad de Tegucigalpa. Al inicio del estudio se contó con un universo de 336 pacientes diagnosticados con falla renal y/o insuficiencia cardíaca, el tamaño de la muestra se calculó con el programa OpenEpi con un IC al 95%, los pacientes fueron seleccionados de forma no probabilística.

Para la recolección de datos se llenó un instrumento previamente diseñado que incluye: datos demográficos,

medidas antropométricas, enfermedades crónicas no transmisibles, antecedentes familiares, hábitos, hallazgos laboratoriales y hallazgos electrocardiográficos. Las pruebas estadísticas aplicadas fueron de Frecuencia y Porcentaje.

Se consideraron como causa de exclusión aquellas circunstancias en las que no se diagnosticó la falla renal y cardíaca, mujeres embarazadas y menores de edad así como sujetos que no aceptaron participar en el estudio. A todas las personas previas a la obtención de la información se les solicitó su consentimiento informado.

RESULTADOS

De acuerdo a las características sociodemográficas, la población en estudio se encuentra en el rango de edad de 40 a 49 años (29.4% /53), siendo en su mayoría hombres (65.0% /117), con una educación de nivel secundaria (37.2% /67) de los cuales trabajan el 85.5% /154. **(Ver tabla 1).**

Tabla # 1: Distribución de las características sociodemográficas en la población en estudio. **N: 180**

Característica sociodemográfica	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
De 18 a 29 años	19	10.5%
De 30 a 39 años	48	26.7%
De 40 a 49 años	53	29.4%
De 50 a 59 años	39	21.7%
Mayor de 60 años	21	11.7%
Sexo		
Hombre	117	65.0%
Mujer	63	35.0%
Escolaridad		
Primaria	46	25.5%
Secundaria	67	37.2%
Universitaria	48	26.7%
Ninguno	19	10.5%
Trabaja		
Si	154	85.5%
No	26	14.5%

Según los factores de riesgo asociados a enfermedades cardiovasculares los pacientes padecen en su mayoría diabetes (60.5% /109) e hipertensión arterial (40.0% /72), en los antecedentes patológicos familiares afirmaron padecer durante la infancia insuficiencia renal (14.4% /26)

y diabetes (7.2% /13) en cambio durante en la adultez los la hipertensión arterial (51.6% /93) se presenta en mayor frecuencia, los principales hábitos de la población son el consumo de tabaco (42.8% /77), alcohol (27.2% /49) y drogas (3.3% /6). (Ver tabla 2)

Tabla # 2: Distribución de factores correlativos a enfermedad cardiovascular en la población en estudio. **N: 180**

Factores correlativos		
Enfermedades crónicas no transmisibles	Frecuencia	Porcentaje
Hipertensión arterial	72	40.0%
Diabetes	109	60.5%
Insuficiencia Renal	47	26.1%
Ninguno	13	7.22%
Antecedentes patológicos (niñez)		
Hipertensión arterial	0	0.0%
Diabetes	13	7.2%
Insuficiencia Renal	26	14.4%
Ninguno	141	78.3%
Antecedentes patológicos (adultez)		
Hipertensión arterial	93	51.6%
Diabetes	68	37.8%
Insuficiencia Renal	37	20.5%
Ninguno	19	10.5%
Hábitos		
Tabaco	77	42.8%
Alcohol	49	27.2%
Consumo de drogas	6	3.3%
Ninguno	36	20.0%
Total		

De acuerdo con los hallazgos clínicos la Poliguria tiene mayor frecuencia (51.7% /93) seguido de la oliguria (42.8% /77), los laboratoriales el BUN UREA se presentó alterado en un (28.3% /51) y alteración en la creatina en un 29.4% /53, y en los hallazgos encontrados en el electrocardiograma el ritmo sinusal se presentó en mayor frecuencia en un 63.3% /114, seguido de las arritmias ventriculares (20.5% /37) y bloqueo interauricular en un 16.1% /29. (Ver tabla 3)

Tabla # 3: Distribución de hallazgos clínicos, laboratoriales, electrocardiográficos y eco cardiográficos en la enfermedad cardiovascular. **N: 180.**

Hallazgo clínico	Frecuencia	Porcentaje
Anuria	8	4.4%
Oliguria	77	42.8%
Poliguria	93	51.7%
BUN UREA		
7 - 20 mg/dL	129	71.7%
Mayor a 20 mg/dL	51	28.3%
CREATININA		
0.7 a 1.3 mg/dL	127	70.5%
Mayor a 1.3 mg/dL	53	29.4%
Electrocardiograma		
Ritmo sinusal	114	63.3%
Arritmia ventricular	37	20.5%
Bloqueo interauricular	29	16.1%

DISCUSION:

Factores de riesgo tradicionales basados en el estudio CHOICE (Choices for Healthy Outcomes in Caring for ESRD); un gran porcentaje de pacientes en diálisis tienen factores de riesgo tradicionales para enfermedad cardiovascular. Estos incluyen diabetes (54%), poca actividad física (80%), edad avanzada, siendo la edad promedio de inicio de la diálisis cerca de los 60 años.¹⁰ Para este caso la diabetes se menciona como la primera causa de padecimiento crónica, con un 60.5%, seguido de la hipertensión arterial con un 40% de los encuestados. Siendo la edad entre 40-49 años la más afectada.

Saldivar en el 2013, menciona en su estudio que de los 80 expedientes analizados se encontró que 40% correspondieron a pacientes de sexo femenino y 60% del masculino. Hubo predominio de pacientes mayores de 60 años (35%), con edad mínima de aparición a los 18 años y máxima de 82 años. Los pacientes menores de 30 años padecían, sobre todo: glomerulonefritis, hipoplasia renal y preeclampsia y los mayores de 40 años de edad padecimientos crónico-degenerativos.¹¹ Para este estudio existe una convergencia en cuanto al sexo, un 65% fueron del sexo masculino y el 35% fueron femeninas.

Rondón en el 2017 menciona que se encontró un 54,4 % de los individuos eran fumadores, lo cual fue superior en los casos (70,8 %) que en los controles (46,2 %), para un

nivel de significación de 5%; además, los pacientes con ese hábito tienen 2,82 veces más posibilidades de padecer una ERC que quienes no lo practican.¹² El tabaco lidera la estadística de los hábitos más comunes que presentaban los pacientes que formaron parte del estudio, con un 42.8%, seguido del alcoholismo con 27.2%.

CONCLUSION:

Existe una clara relación que entre las comorbilidades y los hábitos nocivos que los afectados presentan dentro de este estudio. La prevención debe de ser primordial para este tipo de pacientes, puesto que los problemas renales van en aumento cada vez más en el país.

DECLARACION DE CONFLICTOS DE INTERES:

Los autores de este estudio declaramos no tener conflictos de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Harnett JD, Foley RN, Kent GM, Barre PE, Murray D, Parfrey PS. Congestive heart failure in dialysis patients: prevalence, incidence, prognosis and risk factors. *Kidney Int* 1995;47:884-90. [PubMed]
2. Levin A. Clinical epidemiology of cardiovascular disease in chronic kidney disease prior to dialysis. *Semin Dial* 2003;16:101-5. [PubMed]
3. London GM. Cardiovascular disease in chronic renal failure: pathophysiologic aspects. *Semin Dial* 2003;16:85-94. [PubMed]
4. Carbonell M, Rodríguez, J y Vives A. PATOLOGÍAS DESENCADENANTES DE INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA. Unidad de hemodiálisis. Barcelona 2013. Disponible en: http://www.revistaseden.org/files/art406_1.pdf
5. Azurduy Orellana Abigail Eliana, Lafuente Bernat Christian Antonio, Rodríguez Rojas Damaris Olga, Sánchez Ocampo Rosaysela. Comparación estadística de nefropatía diabética en Bolivia, en relación a Sud América y países desarrollados. *REVISTA MEDICIS [revista en la Internet]*. 2006 [citado 2018 Jul 09]; (3): 34-37. Disponible en: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1818-52232006000100013&lng=es.
6. El Nahas AM, Bello AK. Chronic kidney disease: the global challenge. *Lancet*. 2005; 365: 331-40.
7. Renal Data System. *USRDS 2003 annual data report: atlas of end-stage renal disease in the United States*. Bethesda, Md.: National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Disease, 2003.
8. Haroun MK, Jaar BG, Hoffman SC, Comstock GW, Klag MJ, Coresh J. Risk factors for chronic kidney disease: a prospective study of 23,534 men and women in Washington County, Maryland. *J Am Soc Nephrol*. 2003; 14: 2934-41.
9. Coresh J, Astor BC, Greene T, Eknoyan G, Levey AS. Prevalence of chronic kidney disease and decreased kidney function in the adult US population: Third National Health and Nutrition Examination Survey. *Am J Kidney Dis*. 2003; 41: 1-12.
10. Longenecker JC, Coresh J, Powe NR, et al. Traditional cardiovascular disease risk factors in dialysis patients compared with the general population: the CHOICE Study. *J Am Soc Nephrol* 2002; 13:1918. Internet. (Citado agosto 12 de 2017) Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12089389>
11. Saldivar et. Al. Enfermedad renal crónica: causa y prevalencia en la población del Hospital General La Perla. *Med Int Mex* 2013;29:473-478. Disponible en: http://cmim.org/boletin/pdf2013/MedIntContenido05_05.pdf
12. Rondón G, Ramos Y, Martínez P, y Guerra I, Factores de riesgo de enfermedad renal crónica en pacientes del municipio de El Frente. *MEDISAN* 2017; 21(3):265. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v21n3/san04203.pdf>

TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS:
www.galenoscience.com