



TRACTAMENT CONSERVADOR DELS PACIENTS AMB MALALTIA RENAL CRÒNICA TERMINAL

Begoñe Etxebarria, Alfonso María Califano, José Luis Ávalos, Eva Rodríguez, Silvia Collado, Xavier Duran, Carla Burballa,
Clara Barrios, Julio Pascual, María José Soler
Servei de Nefrologia, Hospital del Mar, Barcelona. IMIM (Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques)

Introducció: La mortalitat dels malalts amb edat avançada sotmesos a tractament renal substitutiu (TRS) es elevada. El tractament conservador (TC) es una opció pel maneig dels malalts amb malaltia renal crònica (MRC) estadi 5, sobretot en ancians, amb elevades comorbiditats i malalties extrarenals. **Material i mètodes:** Estudi retrospectiu de 93 malalts entre 2008 i 2016 que presentaven MRC amb filtrat glomerular (CKD-EPI) <math><20\text{ml}/\text{min}/1,73\text{m}^2</math>, majors de 65 anys i s'ha decidit tractament conservador. S'han analitzat les següents variables: causa de MRC, comorbiditats segons Charlson Comorbidity Index (CCI), motiu d'indicació TC i supervivència des de decisió de TC. **Resultats:** L'edat mitjana en moment de decisió fou 84 (IQ, 80-87) anys. 39 (41,9%) homes. 45% diabètics i 25% amb lesions en òrgans diana. Un 71% presentaren antecedents malaltia cardiovascular, 19% accident vascular cerebral i 3% malaltia hepàtica moderada-severa. La decisió es va prendre en un 41% consensuat amb la família, 34% per motius mèdics i 25% per voluntat del pacient i decisió familiar. El CCI en la decisió fou de 5 (4-6). La causa de MRC fou principalment nefroangiosclerosi (41%), seguida de malaltia diabètica renal (16%). La supervivència actuarial fou de 91% als 3 mesos, 80% als 6, 68% als 12 i 45% als 24. Les causes de mort foren infecció 16 (17,2%), urèmia terminal 16 (17,2%), cardíaca 11 (11,9%) (insuficiència cardíaca refractària $n=6$, arítmia/isquèmica $n=5$), i desconeguda 35 (37%). Segons el model ajustat de la Cox la variable que s'associà a mortalitat fou l'antecedent de malaltia hepàtica severa (HR 4,7, IC 1,352-16,430, $p=0.015$). **Conclusions:** En malalts ancians amb MRCT amb morbimortalitat elevada el TC es una opció terapèutica. La supervivència en aquests malalts es baixa, principalment en casos d'afectació hepàtica severa. En la nostra població el CCI es baix i no es relaciona amb la mortalitat. En l'actualitat es necessiten eines per ajudar a la presa de decisió en els pacients amb elevades comorbiditats i MRCT.