

UNA BUENA COMUNICACIÓN DIMINUYE DETERIORO RENAL EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA

I Jornadas Nacionales de Comunicación en Salud
IV Jornadas Autonómicas de Comunicación en Salud

María Inmaculada Quesada Martínez, Yolanda Parra Parra,
Elisa María Pérez Collado.
Hospital La Inmaculada. SAS

INTRODUCCIÓN

Una causa de las más frecuentes de hospitalización es la Insuficiencia Cardíaca (IC) en mayores de 65 años. El pronóstico es más adverso si aparece un empeoramiento de la función renal (EFR) asociándose a mayores costes económicos, largas estancias hospitalarias y a una peor evolución clínica.

METODOLOGÍA

Hacemos revisión bibliográfica en bases de datos PubMed, Cochane Plus, y buscadores Google Académico y GERION, utilizando palabras clave: Insuficiencia cardíaca, contrastes, disfunción, riñón. Con los objetivos de conocer relación entre IC, deterioro renal y contrastes yodados y la importancia de la estricta vigilancia del balance hídrico.

RESULTADOS

La disfunción renal es frecuente en pacientes con IC con prevalencia de entre 20 y el 57%. Acentuándose en los episodios de ICA. El deterioro de la función renal, empeora la evolución y se asocia con un aumento de mortalidad. El proceso de evitar lesión renal comienza al hacer historia clínica debemos interrogar de manera dirigida por: factores de riesgo de Síndrome Cardio-Renal, adherencia al tratamiento: hay pacientes en tratamiento con diuréticos, restricciones líquidas... Evaluación exhaustiva de las alteraciones renales. El uso de contrastes en procedimientos diagnósticos y terapéuticos puede aumentar el deterioro función renal. Siendo una de las principales causas de insuficiencia renal aguda en pacientes hospitalizados. Para prevenir un mayor deterioro de la función renal, en nuestra unidad se utiliza protocolo de hidratación previo y posterior a la exposición del contraste para mantener un balance positivo de líquidos y una alta diuresis. Administración de N- acetil-cisteína. Suspensión de fármacos: nefrotóxicos.

MARCADORES FUNCIÓN RENAL

Indicadores tradicionales de la función renal:

Creatinina: Se ve influida por factores extrarrenales: masa corporal, sexo, edad, raza. Se puede ver aumentada como consecuencia de una hemoconcentración, sin haber daño renal, suele pasar en pacientes con insuficiencia cardíaca que están en tratamiento con diuréticos intensivos. Infravalora la FR en personas de mayor edad, personas de bajo peso, en mujeres. Es un valor que se eleva a las 24h de la lesión renal.

Valor Creatinina que indica deterioro renal: $> 1.4 \text{ mg/dl}$ o filtrado glomerular $< 60 \text{ ml/min/1.73m}^2$

Urea: Su valor se ve influido por la activación neurohormonal, consumo de proteínas y los procesos catabólicos. Refleja una activación persistente e inapropiada del sistema renina--aldosterona y la vasopresina en la IC, aunque no necesariamente están relacionados angiotensina con una disminución de la función renal. El nivel normal en sangre es inferior 40 mg/dl.

Indicadores de la función renal más específicos y exactos: La Cisteína C y nuevas fórmulas para el cálculo de FG.

FACTORES DE RIESGO PARA SINDROME CARDIORENAL:

- Edad.
- Sexo masculino.
- Antecedentes de Insuficiencia cardíaca.
- Fibrilación auricular.
- Diabetes mellitus
- Sodio en suero bajo.
- Disfunción diastólica.
- Disminución significativa de la presión arterial.
- Dosis furosemida.
- Edema pulmonar.

PAUTA DE NEFROPROTECCIÓN

- Evitar la realización de múltiples estudios con contraste en cortos periodos de tiempo.
- Evitar fármacos nefrotóxicos.
- Se informará al paciente del riesgo explicando la importancia de la nefroprotección y se pedirá un consentimiento firmado.
- En pacientes con sobrecarga de volumen como es la insuficiencia cardíaca, la pauta de protección será:
 1. Suero fisiológico 1000 a 21ml/ h durante las 24h previas y posteriores de la prueba.
 2. N- acetil -cisteína , por el doble efecto en la protección renal: prevención del daño oxidativo directo y mejoría de la hemodinámica renal, vo 600mgr C/8h, si la exploración es urgente se administrará iv 1200mg antes y 1200mg/12h vo después de la prueba.

CUIDADO DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON INSUFICIENCIA CARDIACA.

- Evaluar los conocimientos que el paciente tiene sobre su enfermedad y las complicaciones.
- Informar sobre la importancia de las medidas dietéticas y restricción de líquidos.
- La adherencia al tratamiento.
- Administrar líquidos según prescripción médica.
- Registrar constantes vitales.
- Registro preciso de balance hídrico. Informar al paciente sobre la importancia de control de diuresis. Si necesario sondaje vesical.
- Vigilar estado de hidratación.

CONCLUSIONES

Durante el ingreso hospitalario enfermería debe transmitir la importancia de la función renal en el pronóstico de ésta patología. La educación sanitaria reduce reingresos y mortalidad. El tratamiento de la IC requiere atención en: alimentación, balance hídrico, tratamiento farmacológico y cambios de estilo de vida.

REFERENCIAS

1. Néstor Fontseré Baldelloua , Jordi Bonal i Bastonsb,c y Ramón Romero Gonzálezb,c. Métodos para la estimación de la función renal. Med Clin (Barc). 2007;129(13):513-8
2. Manual de diagnóstico y tratamiento de insuficiencia cardíaca crónica Área de Referencia Complejo Hospitalario Universitario de Santiago
3. Núñez J., Miñana G., Santas E., Betomeu- Gonzalez V. Síndrome cardiorrenal en la insuficiencia cardíaca aguda: revisando paradigmas. Rev Esp Cardiol. 2015; 68: 426-35 - Vol. 68 Núm.05.
4. UGC Medicina Interna, UGC Radiodiagnóstico. Área de Gestión Sanitaria Norte de Almería. Protocolo para la prevención de la nefropatía por contraste para pacientes en medio hospitalario. 2013.