



EDAD COMO FACTOR ASOCIADO A MORTALIDAD: ESTUDIO MULTICENTRICO DE DATOS SECUNDARIOS EN PACIENTES HEMODIALIZADOS



Gerardo J. Oliva¹, Matlin M. Cárdenas¹, Katerine M. García-Moreno¹,
Christian R. Mejía²

1. Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas, Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú.
2. Escuela de Medicina, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Lima, Perú

INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica terminal (ERCT) sigue siendo una de las enfermedades crónicas más importantes, ya que su tratamiento implica gran costo y trae consecuencias en la calidad de vida de los pacientes, en la actualidad la hemodiálisis (HD) sigue siendo el tratamiento estándar de miles de pacientes. La ERC está asociada a múltiples comorbilidades, las cuales elevan su morbi-mortalidad. Las enfermedades cardiovasculares son las más frecuentes, seguida de las sepsis, la hipertensión arterial (HTA) y la diabetes mellitus (DM). Por lo que aún el tratamiento de la ERCT y las comorbilidades es la piedra angular para el manejo adecuado de esta patología (9,10). Por lo expuesto, nos planteamos como objetivo analizar los factores asociados a la mortalidad en pacientes de seis ciudades del Perú.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio de tipo transversal analítico multicéntrico, mediante el análisis de datos secundarios de 721 pacientes en HD de los centros de la Red Asistencial de EsSalud. Esto fue realizado tomando la data de los departamentos de Arequipa, Lima, Trujillo, Cusco, Huánuco y Puno. Se incluyó los datos de los pacientes que estuvieran en tratamiento durante los años 2011-2014, se excluyó a los que tenían tratamiento de diálisis peritoneal. El muestreo fue de tipo no probabilístico (censal).

RESULTADOS

De los 721 registros, el 60,7% (356) fueron del sexo masculino, la mediana de edades fue 64 años (rango intercuartílico: 51-76 años de edad). Lima presentó la mayor cantidad de pacientes (60,3%), seguida por Cusco (16,4%). Las enfermedades más comunes fueron la hipertensión arterial (56,5%) y la diabetes mellitus (22,2%). El 36,2% (261) de los pacientes registrados fallecieron durante el período de evaluación.

En el análisis multivariado, se encontró que el tener más de 60 años estuvo asociado a una mayor frecuencia de mortalidad (RRa: 2,29; IC 95%: 2,04-2,58, valor p:0,001), igualmente el infarto agudo de miocardio como causa de hospitalización (RRa: 2,09; IC 95%:1,61-2,71, valor p<0,001) y tener VIH como comorbilidad previa (RRa: 1,52; IC 95%: 1,21-1,93, valor p:0,001); los que tenían hipertensión arterial tuvieron menor frecuencia de mortalidad (RRa: 0,61; IC 95%: 0,39 – 0,93, valor p:0,024), ajustados por el sexo, la causa de la ERCT y la sede de estudio.

Tabla 2. Análisis bivariado y multivariado de factores asociados a la mortalidad en pacientes hemodializados de seis ciudades del Perú.

Variables asociadas a mortalidad	Bivariado			Multivariado		
	P	RRc	IC95%	P	RRa	IC95%
Sexo masculino	0,803	1,02	0,82-1,27			
Mayores de 60	<0,001	2,41	2,22-2,62	<0,001	2,29	2,04-2,58
Causa de ERCT						
Diabetes	0,188	1,19	0,91-1,54			
HTA	0,111	1,12	0,97-1,29			
Causa de hospitalización						
IAM	<0,001	2,10	1,48-2,99	<0,001	2,09	1,61-2,71
ACV	0,328	1,63	0,61-4,39			
Sepsis	0,002	1,94	1,27-2,97	0,076	1,72	1,94-3,14
≤2 antecedentes	0,889	1,00	0,70-1,43			
Comorbilidad previa						
Diabetes	0,841	1,05	0,63-1,74			
HTA	0,068	0,65	0,41-1,03	0,024	0,61	0,39-0,93
IAM	0,034	1,66	1,03-2,66	0,111	1,90	0,86-4,22
Enf. Cardíaca	<0,001	1,62	1,27-2,08	0,162	1,32	0,89-1,96
VIH	<0,001	1,38	1,21-1,57	<0,001	1,52	1,21-1,93
ACV	0,045	1,39	1,00-1,92	0,175	1,51	0,83-2,75

Riesgos relativos crudos (RRc), riesgos relativos ajustados (RRa), intervalos de confianza al 95% (IC95%) y valores p obtenidos con modelos lineales generalizados, con familia binomial (ajustada por la familia Poisson cuando no convergía), la función de enlace log y el departamento de procedencia como grupo de ajuste.

CONCLUSIONES

La edad y otras comorbilidades estuvieron relacionados a mayor riesgo de mortalidad. Por lo que se deben generar programas del adulto mayor que padezcan de esta patología, para generar controles e intervenciones que mejoren su calidad de vida.

Palabras clave: Enfermedad Renal Crónica Terminal, Hemodiálisis, Mortalidad, Perú. (Fuente: DeCS BIREME).