

11230 4 2ej



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
"DR. BERNARDO SEPULVEDA GUTIERREZ"
DEPARTAMENTO DE NEFROLOGIA

CARACTERISTICAS DE INGRESO DE PACIENTES
A NEFROLOGIA PROCEDENTES DE HOSPITALES
GENERALES DE ZONA.

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
POSGRADO DE LA ESPECIALIDAD DE
N E F R O L O G I A
P R E S E N T A ;
DR. ALFREDO LOPEZ LOPEZ

ASESOR: DR. ALEJANDRO TREVIÑO BECERRA.



IMSS

MEXICO, D. F.

1999

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

211.13



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

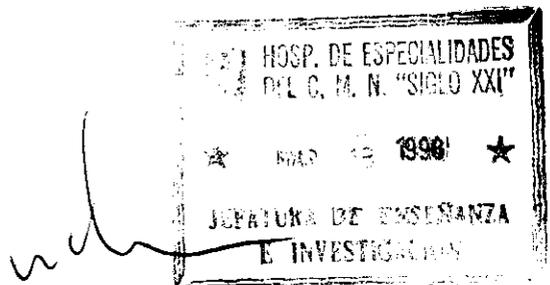
Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

HOJA DE ASESOR FIRMAS.



Dr. Alejandro Treviño Becerra.
Jefe de Departamento de Nefrología.
Centro Médico Nacional Siglo XXI.
Hospital de Especialidades.
"Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez".



Dr. Niels H. Wachter Rodarte.
Jefe de División de Enseñanza e Investigación.
Centro Médico Nacional Siglo XXI.
Hospital de Especialidades.
"Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez".

INDICE.

	Página.
Dedicatoria.	1
Introducción.	2
Objetivos.	3
Material y Métodos.	4
Resultados.	6
Conclusiones.	9
Bibliografía.	11
Anexos.	

DEDICATORIA.

- A mis Padres por su amor infinito y por ser los guías de mi vida.
- A mis Hermanos a los cuales siempre llevo en mi corazón.
- A mi Esposa por su gran amor y apoyo, sin los cuales no hubiera logrado realizar ésta meta.
- A mis maestros por su enseñanza y especialmente al Dr. Guillermo González Mendoza.
- A mis compañeros y amigos Médicos Residentes con quienes comparti satisfacciones y frustraciones.
- A todas las Enfermeras por ser tolerantes conmigo.

INTRODUCCION.

La Insuficiencia Renal Crónica es el principal padecimiento que requiere atención especializada en los Departamentos de Nefrología, sin embargo el crecimiento en el número de pacientes por diferentes motivos (aumento de sobrevida, pocos criterios de no inclusión, mayor comorbilidad) ocasionó que hubiera un crecimiento poco organizado de los programas de Diálisis Peritoneal Crónica; esto ha producido efectos desfavorables en muchos pacientes que han podido acceder a un tratamiento sustitutivo correcto de la función renal.

Sin embargo en los últimos años hemos observado que a éste Hospital acuden pacientes referidos de los Hospitales Regionales de Zona en condiciones extremas después de haber recibido por cierto tiempo Diálisis Peritoneal.

Por otro lado, en la actualidad existe mucho interés en valorar las indicaciones de diálisis crónica en pacientes sumamente graves, también se plantean índices predictores de mortalidad en Hemodiálisis, cuestionandose si los enfermos con severas complicaciones metabólicas y sistémicas, independientemente de la propia insuficiencia renal deben recibir algún tipo de terapia dialítica que tan solo modifique su supervivencia por días o unas cuantas semanas.

Por lo tanto decidimos valorar ésta situación en éste Hospital e identificar cual es el diagnóstico más frecuente de envío de los Hospitales Generales de Zona al servicio de Admisión Continua del Departamento (se excluyeron los pacientes ingresados por Admisión Continua enviados de la consulta externa y los pacientes subsecuentes de nuestro servicio), además el precisar el servicio que los refirió al Hospital, el motivo de envío, la atención que se solicitaba, las condiciones metabólicas y bioquímicas del enfermo a su ingreso. Además analizamos la estancia hospitalaria como referencia del problema de costos de la atención, el número de intervenciones quirúrgicas, así como la mortalidad inmediata, durante el primer internamiento o en los primeros 3 meses de terapia sustitutiva de apoyo.

OBJETIVOS.

1. Determinar el Diagnóstico más frecuente de los pacientes ingresados a nuestro Servicio procedentes de un Hospital General de Zona.
2. Conocer cuál es la Especialidad Médica que más envía pacientes.
3. Determinar cuál es el principal motivo de envío a la Especialidad.
4. Conocer la mortalidad de los pacientes hospitalizados que proceden de Hospital General de Zona.
5. Determinar la ocupación de días-cama de pacientes ingresados a nuestro Servicio procedentes de un Hospital General de Zona.

MATERIAL Y METODOS.

Disño del Estudio: Es un estudio de revisión de casos, esto es retrospectivo, observacional, longitudinal y descriptivo.

Definición de la Población Objetivo: Características Generales.

1. Criterios de Inclusión: Todo paciente que ingresa al Servicio de Nefrología del Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI, a través de Admisión Continua y procedente de un Hospital General de Zona, con valoración inicial de ingreso por nuestro Servicio, del 1ero. de junio al 30 de noviembre de 1997.
2. Criterios de Exclusión: a) Todo paciente subsecuente, b) Todo paciente ingresado sin valoración inicial por Nefrología.
3. Criterios de Eliminación: Todo paciente que habiendo ingresado a nuestro Servicio inicialmente, queda a cargo de otra Especialidad.

Proceso de captación de la información:

1. Se captó la información de los expedientes recabados del departamento de archivo del Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI.
2. Los expedientes clínicos revisados correspondieron a pacientes del 1ero. de junio al 30 de noviembre de 1997.
3. Los datos recabados incluidos fueron:
 - a) Edad.
 - b) Sexo.
 - c) Hospital que envió al paciente.
 - d) Diagnóstico de envío.
 - e) Especialidad que envió al paciente.
 - f) Motivo de envío.
 - g) Laboratorio de ingreso y egreso que incluyó en sangre: Hemoglobina, hematocrito, leucocitos, urea, creatinina, colesterol, triglicéridos, sodio, potasio, cloro, bicarbonato y albúmina.

RESULTADOS.

Se realizó la revisión de los expedientes clínicos de los pacientes ingresados al servicio de Nefrología del Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI, a partir del servicio de Admisión Continua y al cual habían sido enviados de un Hospital General de Zona, durante el período de 1ero. de junio al 30 de noviembre de 1997.

Se analizaron 186 pacientes con edades que variaron desde 18 años hasta los 81 años, siendo la edad promedio de 44 años, encontrándose que la frecuencia según la edad fue la siguiente, 3 pacientes de los 16 a los 20 años, 32 pacientes de los 21 a los 30 años, 44 pacientes de los 31 a los 40, siendo ésta edad la más frecuente, 38 pacientes eran de una edad de los 41 a los 50 años, 30 de los 51 a los 60 años, 21 pacientes de los 61 a los 70 años, 13 de los 71 a los 80 años y 2 pacientes de los 80 a los 90 años (Gráfica 1).

La distribución por sexo (Gráfica 2) mostró predominio de los hombres de 56%, o sea 104 contra el 44% de mujeres o sea 82 mujeres.

Los Hospitales Generales de Zona que más envían pacientes a nuestro Hospital (Tabla 1) fueron el Hospital General de Zona Núm. 1-A "Venados" con 22 pacientes que representó un 11.8%, el Hospital General de Zona 8 con 21 pacientes(11.2%), Hospital General de Zona 32 con 19 pacientes (10.2%) y el Hospital General Regional número 1 con 18 pacientes (9.6%) y de los Hospitales Generales de Zona foráneos los de Chiapas tomando en conjunto Tuxtla Gutiérrez, con 10 pacientes y Tapachula con 8 pacientes representaron 18 pacientes o sea un 9.6%. Otro dato que llama especialmente la atención es que hubo 10 pacientes ingresados con dispensa de trámite que representó el 5.3%.

En la Tabla 2 se muestran los diagnósticos de envío de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que en total fueron 142 de los 186 ingresados representando por lo tanto la Insuficiencia Renal Crónica un 76.4% del total.

Las causas más frecuentes de Insuficiencia Renal Crónica fueron glomerulonefritis crónica en 50 pacientes, nefropatía diabética en 37 y rechazo crónico en 13. En la Tabla 3 se muestran los diagnósticos de envío de 44 pacientes los cuales no presentaban Insuficiencia Renal Crónica que como grupo representaron un 23.6% del total, siendo el diagnóstico más frecuente de síndrome nefrótico en 32 pacientes (17.2%).

Las especialidades médicas que enviaron a los 186 pacientes fueron 4, siendo la más frecuente Medicina

Interna con 130 pacientes o sea el 69.8%, seguido por Nefrología con 36 pacientes, 19.3%, y mucho menos frecuente Ginecología y Obstetricia con 6 pacientes, 3.2% y Pediatría con 4 pacientes, 2.1%. En 10 pacientes el envío se realizó a través de dispensa de trámite (5.3%). (Tabla 4).

En la Tabla 5 se analiza el motivo de envío, siendo el más frecuente la solicitud de Hemodiálisis en 91 de los 186 pacientes, esto es el 49%. Solicitud de Diálisis Peritoneal en 45 pacientes, o sea el 24% y para biopsia renal en 32 pacientes, o sea el 17%; siendo menos frecuente la solicitud de envío para manejo médico de pacientes con insuficiencia renal crónica con 16 pacientes (9%) y de estudio de hipertensión arterial solo en 2 pacientes (1.0%).

Se captaron los resultados de exámenes de laboratorio de ingreso y se compararon con los últimos exámenes de egreso del Hospital. En la Tabla 6 se muestran los resultados promedio de 136 pacientes que requirieron tratamiento sustitutivo con Hemodiálisis o Diálisis Peritoneal (91 y 45 pacientes respectivamente). Los exámenes revisados fueron Hemoglobina, Hematocrito, Leucocitos, Urea, Creatinina, Colesterol, Triglicéridos, Sodio, Potasio, Cloro, Bicarbonato y Albúmina; en general la Tabla 6 muestra que los valores promedio de los 136 pacientes hubo mejoría en parámetros como Hemoglobina, Hematocrito, Urea, Creatinina, Potasio y Bicarbonato.

La Tabla 7 muestra los parámetros de laboratorio tanto de ingreso como de egreso en los 16 pacientes ingresados para manejo médico de la insuficiencia renal crónica y que no requirieron tratamiento sustitutivo, también hubo mejoría en parámetros como Urea, Creatinina y Potasio.

Se analizaron los días promedio de estancia hospitalaria, dividiendo a los pacientes en 4 grupos de acuerdo al tratamiento requerido. La Tabla 8 muestra que el grupo más numeroso de 91 pacientes que requirieron Hemodiálisis también fueron los de estancia promedio hospitalaria más larga de 17 días, para un total de ocupación de 1547 días. En 45 pacientes de Diálisis Peritoneal el número promedio de estancia hospitalaria fue de 7 días y el total de días-cama 315 días. El grupo de pacientes con insuficiencia renal crónica que se manejó médicamente o sea 16 pacientes, tuvieron un promedio de estancia hospitalaria de 12 días siendo el total de 192 días. El grupo al cual se realizó biopsia renal que fue de 32 pacientes, tuvo un promedio de estancia hospitalaria fue el más corto de 3 días con un total de 96 días.

La Tabla 9 muestra los laboratorios de ingreso y egreso en los 32 pacientes ingresados con diagnóstico de síndrome nefrótico y que requirieron biopsia renal. No hay diferencias en los parámetros captados, dado que estos pacientes tenían función renal conservada.

La tasa de mortalidad en el primer internamiento se muestra en la Tabla 10. De los 91 pacientes que requirieron tratamiento con Hemodiálisis, 8 fallecieron o sea el 8.8% y en el grupo de pacientes que requirieron Diálisis Peritoneal, 45 pacientes fallecieron o sea el 4.4%. La mortalidad en un seguimiento a 3 meses fue en 83 pacientes de 13 pacientes fallecidos, o sea un 15.6% (Tabla 10). No hubo defunciones en los grupos de pacientes que se manejaron medicamente ni en los que se realizó biopsia renal.

La causa de la muerte en el grupo de pacientes con Hemodiálisis es mostrado en la Tabla 11. De los 8 pacientes fallecidos la causa más frecuente fue Sepsis Abdominal en 4, Insuficiencia Cardíaca en 3 y Evento Vascular Cerebral en 1 de los pacientes. La Tabla 12 muestra que la causa de la muerte en los 2 pacientes del grupo de Diálisis Peritoneal fue Sepsis Abdominal.

De los 8 pacientes fallecidos del grupo que requirieron Hemodiálisis, 7 necesitaron de intervenciones quirúrgicas, siendo básicamente 3 los procedimientos quirúrgicos realizados; Laparatomía Exploradora (LAPE), Lavado de la Cavidad Peritoneal y Retiro de catéter Tenckhoff (Tabla 13).

Los 2 pacientes que fallecieron del grupo de Diálisis Peritoneal también requirieron de 1 intervención quirúrgica cada uno, que fue el retiro de catéter Tenckhoff.

CONCLUSIONES.

1. En seis meses se hospitalizaron 186 pacientes procedentes de distintos Hospitales Generales de Zona, esto significa, en promedio un ingreso nuevo diario para nuestro Servicio.
2. La edad promedio fue de 44 años, con un rango de 18 a 81 años.
3. Predominaron los hombres con un 56% contra 44% de las mujeres.
4. El Hospital General de Zona que más frecuentemente envía pacientes fue el HGZ Número 1-A "Venados" con 22 pacientes y el HGZ foráneo fue Chiapas, con 18 pacientes.
5. El diagnóstico de envío más frecuente es Insuficiencia Renal Crónica con un 76.4% (142 pacientes), siendo las causas más frecuentes Glomerulonefritis Crónica 50 pacientes, Nefropatía Diabética 37 pacientes y Rechazo Crónico en 13. De los pacientes sin insuficiencia renal, 32 fueron pacientes con síndrome nefrótico a los que se les realizó biopsia renal.
6. La Especialidad que más envía pacientes es Medicina Interna, con 130 pacientes que representa el 69.8%.
7. El motivo de envío más frecuente es el manejo con Hemodiálisis en un 49% (91 pacientes) y Diálisis Peritoneal en 24% (45 pacientes)
8. Los parámetros de laboratorio de ingreso en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica mostraron pacientes con alteraciones bioquímicas importantes como anemia, hiperazoemia, desequilibrio hidroelectrolítico, desequilibrio ácido-base, desnutrición, por lo que se consideraron pacientes graves.
9. Todos los pacientes con requerimientos de Hemodiálisis habían sido manejados con Diálisis Peritoneal en su HGZ. La principal complicación de disfunción en la diálisis fue la peritonitis.

10. La tasa de mortalidad en el primer internamiento, en el grupo de Hemodiálisis fue de 8.8% y el de Diálisis Peritoneal de 4.4%. La tasa de mortalidad en un seguimiento de 3 meses en 83 pacientes fue de 15.6%. 13 defunciones. El mayor porcentaje de mortalidad en el grupo de Hemodiálisis está en relación con la mayor gravedad traducida por mayor alteración bioquímica.
11. Dada la gravedad del paciente que requería Hemodiálisis, su promedio de estancia hospitalaria fue de 17 días, siendo el grupo más grande con 91 pacientes y los días-cama totales de 1547 días.

Como Conclusión Global:

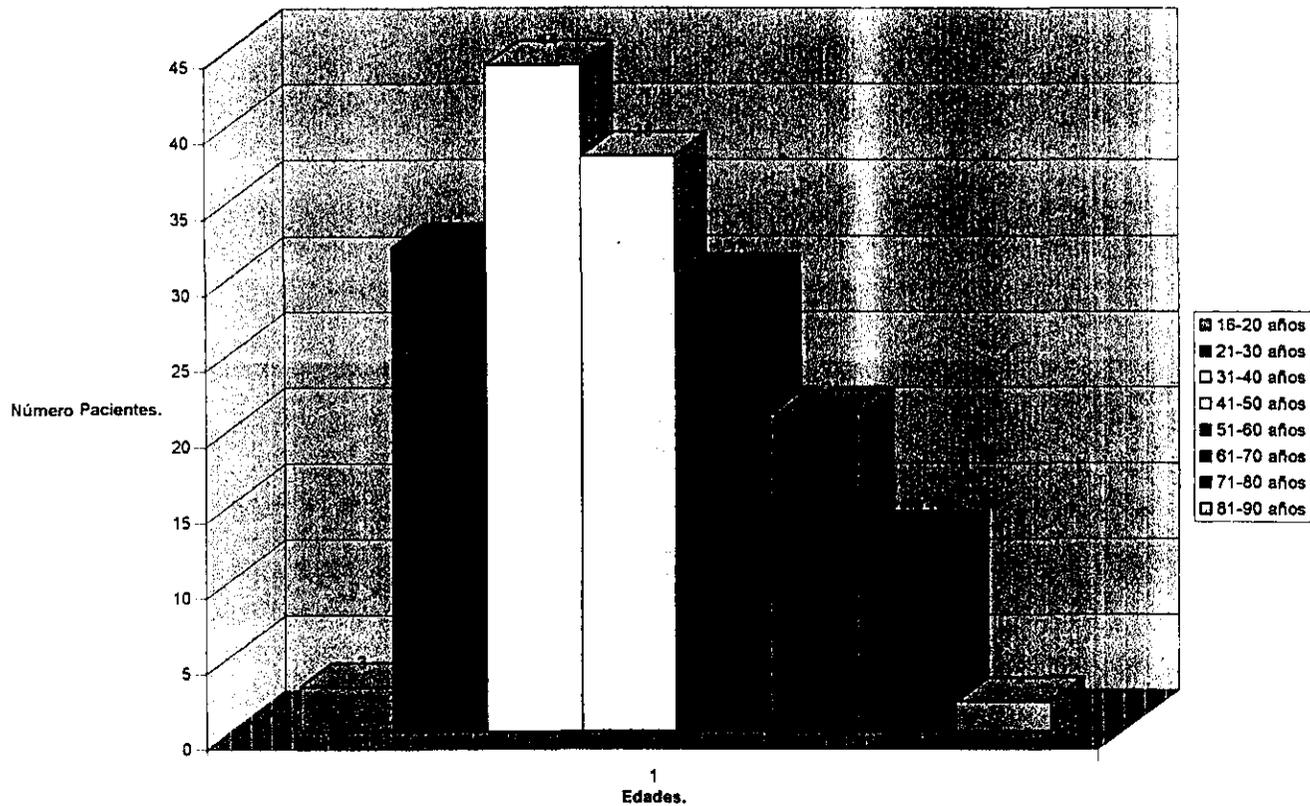
Nuestro Hospital recibe un gran porcentaje de pacientes con diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónica que ya están en tratamiento sustitutivo con Diálisis Peritoneal en su Hospital General de Zona. Dado que la principal complicación de la diálisis es peritonitis, el estado clínico del paciente a su ingreso es grave; esto es un paciente séptico, con anemia, urémico, con desequilibrios electrolítico y ácido-base y desnutrición; lo que pone en peligro la vida del paciente. Esta gravedad está en relación con la tasa de mortalidad del 8.8% en un solo internamiento de pacientes que requerían Hemodiálisis y de un 4.4% de los pacientes que requerían Diálisis Peritoneal. La gravedad con la cual ingresan éstos pacientes se puede explicar por el hecho de que en los Hospitales Generales de Zona en general no se cuenta con tratamiento alternativo de Diálisis Peritoneal como lo es la Hemodiálisis, y al hecho de que en la mayoría de estos HGZ no se cuenta con Médicos Especialistas en Nefrología, reflejado en el hecho de que el 69.8% de los pacientes fueron enviados por Médicos Internistas y solo el 19.3% por Médicos Nefrólogos.

BIBLIOGRAFIA.

1. Lazarus JM; Capitulo 56, 2424-2506; Brenner and Rector's, The Kidney Fifth Edition.
2. Tattersall J; Capitulo 12.4, 2075-2088; Davison, Oxford Textbook of Clinical Nephrology Second Edition.
3. Cheung AK; Capitulo 52, 258-265; National Kidney Foundation, Primer on Kidney Diseases 1994.
4. Keating RF; Stopping Dialysis of an Incompetent Patient Over the Family's Objection: Is It Ever Ethical and Legal?. J Am Soc Nephrol 1994;4:1879-1883.
5. Brendan P; Adequacy of Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis: Morbidity and Mortality in Chronic Peritoneal Dialysis. Am J Kidney Dis 1994;24:990-1001.
6. Izhar H; Death During the First 90 Day of Dialysis: A Case Control Study. Am J Kidney Dis 1995;25:276-280.
7. Edmund G; Death Risk Predictors Among Peritoneal Dialysis and Hemodialysis Patients: A Preliminary Comparison. Am J Kidney Dis 1995;26:220-228.
8. Wright LF; Survival in Patients With End-Stage Renal Disease. Am J Kidney Dis 1991;17:25-28.
9. Parker TF; Role of Dialysis Dose on Morbidity and Mortality in Maintenance Hemodialysis Patients. Am J Kidney Dis 1994;24:981-989.
10. Chertow GM; The Association of Intradialytic Parenteral Nutrition Administration With Survival in Hemodialysis Patients. Am J Kidney Dis 1994;24:912-920.

11. Lowrie EG; Death Risk in Hemodialysis Patients: The Predictive Value of Commonly Measured Variables and an Evaluation of Death Rate Differences Between Facilities. Am J Kidney Dis 1990;15:458-482.

Gráfica 1. Grupos de Edad.



Gráfica 2. Distribución por Sexos.

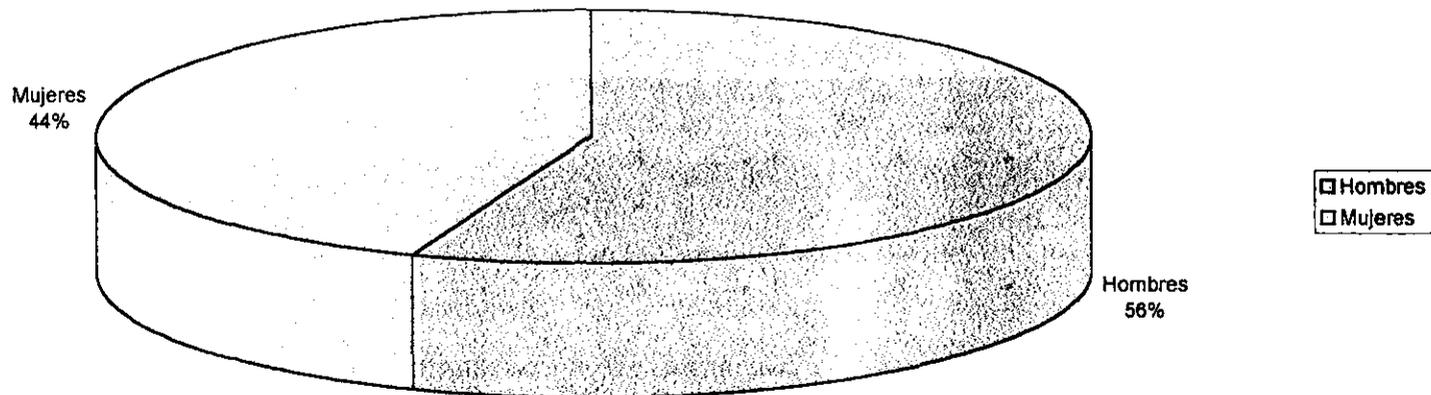


Tabla 1. Lugares de Envío.

Lugar de Envío	Número de Pacientes	Porcentaje
HGZ 1-A Venados.	22	11.8%
HGZ 8.	21	11.2%
HGZ 32.	19	10.2%
HGR I Gabriel Mancera.	18	9.6%
HGZ Chiapas.	18	9.6%
HGZ 47.	13	6.9%
HGZ I Troncoso.	11	5.9%
HGZ 30.	11	5.9%
HGZ Acapulco.	10	5.3%
Dispensa Trámite.	10	5.3%
HGZ 26.	7	3.7%
HGZ Querétaro.	7	3.7%
HGO 4	6	3.2%
HGZ Cuernavaca.	4	2.1%
HGZ 25.	4	2.1%
HP CMN SXXI.	4	2.1%
HE CMN Veracruz.	1	0.5%
Total.	186	100%

**Tabla 2. Diagnóstico de Envío.
Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica.**

Diagnóstico de Envío.	Número de Pacientes.	Porcentaje.
IRC sec GMNC	50	26.8%
IRC sec NFD	37	19.8%
IRC sec Rechazo Crónico	13	6.9%
IRC sec Vasculitis	11	5.3%
IRC sec NTI	8	4.3%
IRC sec LES	6	3.7%
IRC sec Litiasis Renal	6	3.7%
IRC sec UPO (HPB)	6	3.7%
IRC sec Riñones Poliquísticos	1	0.5%
IRC sec NAE	1	0.5%
Otros Diagnósticos.	44	23.6%
Total	186	100%

Tabla 3. Otros Diagnóstico de Envío.

Diagnóstico de Envío.	Número de Pacientes.	Porcentaje.
Síndrome Nefrótico.	32	17.2%
Síndrome de HELLP.	5	2.6%
Hipertensión Renovascular.	2	1.0%
Hematuria microscópica.	2	1.0%
IRA sec a DHE.	2	1.0%
IRA sec a Medicamentos.	1	0.5%
Total	44	23.6%

Tabla 4. Especialidad que Envía.

Especialidad	Número de Pacientes	Porcentaje
Medicina Interna	130	69.8%
Nefrología	36	19.3%
Dispensa Trámite	10	5.3%
Ginecología y Obstetricia	6	3.2%
Pediatría	4	2.1%
Total	186	100%

Tabla 5. Motivo de Envío.

Motivo de Envío	Número de Pacientes	Porcentaje
Hemodiálisis	91	49%
Diálisis Peritoneal	45	24%
Manejo médico de IRC	16	9%
Biopsia Renal	32	17%
Estudio de Hipertensión Arterial	2	1.0%
Total	186	100%

Tabla 6. Laboratorio de Ingreso y Egreso de pacientes que requirieron Hemodiálisis o Diálisis Peritoneal.

Parámetro	Laboratorio Ingreso	Laboratorio Egreso
Hemoglobina	8.2 gr/dl±2.1	9.8 gr/dl±2.5 p<0.042
Hematocrito	24.5%±6.3	29.5%±7.5 p<0.047
Leucocitos	10,500 mm ³	8,900 mm ³
Neutrófilos	70%	58%
Linfocitos	20%	32%
Bandas	2%	0.5%
Tiempo Protrombina	13.2 segundos	13.0 segundos
Tiempo Parcial	33.2 segundos	32.1 segundos
Tromboplastina		
Plaquetas	106,000 mm ³	150,000 mm ³
Glucosa	136 mg/dl	126 mg/dl
Urea	350 mg/dl±170	150 mg/dl±52 p<0.003
Creatinina	22 mg/dl±8.5	14 mg/dl±4.2 p<0.004
Sodio	145 mEq/lt	142 mEq/lt
Potasio	7.2 mEq/lt±1.8	5.0 mEq/lt±0.4 p<0.002
Cloro	104 mEq/lt	101 mEq/lt
Calcio 8.2 mg/dl	8.2 mg/dl	8.5 mg/dl
Fósforo	9.6 mg/dl	7.0 mg/dl
Acido Úrico	8.0 mg/dl	6.5 mg/dl
HCO ₃	12 mEq/lt±4.0	18 mEq/lt±3.0
Colesterol	190 mg/dl±60	182 mg/dl±52
Triglicéridos	184 mg/dl	175 mg/dl
Bilirrubina Directa	0.2 mg/dl	0.2 mg/dl
Bilirrubina Indirecta	0.1 mg/dl	0.1 mg/dl
ALT	32 U/lt	34 U/lt
AST	35 U/lt	33 U/lt
Fosfatasa Alcalina	250 U/lt	245 U/lt
Albúmina	2.8 gr/lt±0.9	3.0 gr/lt±1.1
Globulina	3.5 gr/lt	3.2 gr/lt

Tabla 7. Laboratorio de Ingreso y Egreso de pacientes con tratamiento médico de IRC.

Parámetro	Laboratorio Ingreso	Laboratorio Egreso
Hemoglobina	9.6 gr/dl	9.9 gr/dl p<0.815
Hematocrito	28.9%	29.7% p<0.719
Leucocitos	7,200 mm ³	8,100 mm ³
Neutrófilos	56%	58%
Linfocitos	40%	38%
Bandas	0%	1%
Tiempo Protrombina	14.2 segundos	13.6 segundos
Tiempo Parcial Tromboplastina	33.0 segundos	34.0 segundos
Plaquetas	180,000 mm ³	184,000 mm ³
Glucosa	108 mg/dl	106 mg/dl
Urea	85 mg/dl	65 mg/dl p<0.035
Creatinina	3.8 mg/dl	2.9 mg/dl p<0.049
Sodio	140 mEq/lit	142 mEq/lit
Potasio	5.2 mEq/lit	4.5 mEq/lit p<0.042
Cloro	100 mEq/lit	101 mEq/lit
Calcio	8.2 mg/dl	8.8 mg/dl
Fósforo	7.0 mg/dl	6.6 mg/dl
Acido Úrico	7.5 mg/dl	7.0 mg/dl
HCO ₃	18 mEq/lit	19 mEq/lit
Colesterol	220 mg/dl	210 mg/dl
Triglicéridos	180 mg/dl	190 mg/dl
Bilirrubina Directa	0.02 mg/dl	0.02 mg/dl
Bilirrubina Indirecta	0.1 mg/dl	0.2 mg/dl
ALT	26 U/lit	28 U/lit
AST	30 U/lit	31 U/lit
Fosfatasa Alcalina	201 U/lit	196 U/lit
Albúmina	3.8 gr/lit	3.8 gr/lit
Globulina	3.5 gr/lit	3.6 gr/lit

Tabla 8. Días de Estancia.

Tipo de Tratamiento	Número de Pacientes	Número Días Promedio	Días-Cama
Hemodiálisis	91	17	1547
Diálisis Peritoneal	45	7	315
Biopsia Renal	32	3	96
IRC tratamiento médico	16	12	192
Total	184	11.6	2150

Tabla 9. Laboratorio de Ingreso y Egreso en pacientes que requirieron Biopsia Renal.

Parámetro	Laboratorio Ingreso	Laboratorio Egreso
Hemoglobina	14.2 gr/dl	14.1gr/dl
Hematocrito	42.5%	42.3%
Leucocitos	8,600 mm ³	8,620 mm ³
Tiempo Protrombina	13.2 segundos	13.0 segundos
Tiempo Parcial Tromboplastina	32.0 segundos	33.2 segundos
Plaquetas	206,000 mm ³	210,000 mm ³
Glucosa	96 mg/dl	90 mg/dl
Urea	38 mg/dl	33 mg/dl
Creatinina	1.2 mg/dl	1.3 mg/dl
Sodio	140 mEq/lt	142 mEq/lt
Potasio	4.1 mEq/lt	4.3 mEq/lt
Fósforo	3.2 mg/dl	3.0 mg/dl
Acido Urico	6.0 mg/dl	6.2 mg/dl
Colesterol	360 mg/dl	372 mg/dl
Triglicéridos	205 mg/dl	210 mg/dl
Albúmina	2.5 gr/lt	2.5 gr/lt
Globulina	3.5 gr/lt	3.6 gr/lt
DCr en orina 24 horas	90 ml/min	90 ml/min
Proteinuria en 24 horas	8.2 gr	8.2 gr

Tabla 10. Tasa de Mortalidad.

Tipo de Tratamiento	Número de Pacientes	Número Pacientes Fallecidos	Porcentaje
Hemodiálisis	91	8	8.8%
Diálisis Peritoneal	45	2	4.4%

Tasa de Mortalidad a 3 Meses.

Tipo de Tratamiento	Número de Pacientes	Número de Pacientes Fallecidos	Porcentaje
Hemodiálisis/ Diálisis Peritoneal.	83	13	15.6%

Tabla 11. Causas de Muerte en Pacientes en Hemodiálisis.

Causa de Muerte	Número de Pacientes
Sepsis Abdominal	4
Insuficiencia Cardíaca	3
EVC Hemorrágico	1
Total	8

Tabla 12. Causas de Muerte Pacientes en Diálisis Peritoneal.

Causa de Muerte	Número de Pacientes
Sepsis Abdominal	2
Total	2

Tabla 13. Cirugías Requeridas en Pacientes con Hemodiálisis.

Pacientes	Número de Cirugías	Tipo de Cirugía
1	2	LAPE* + Lavado Peritoneal
2	1	LAPE
3	3	LAPE + Retiro Tenckhoff + Lavado Peritoneal
4	1	LAPE
5	1	LAPE
6	1	Retiro Tenckhoff
7	0	
8	2	LAPE + Retiro Tenckhoff
Total 8 pacientes	Total 11 cirugías	

* LAPE: Laparatomía Exploradora.