



# Pandemia COVID y Enfermedad Renal





## 347 La lesión renal aguda asociada a Covid-19, aún en grado leve-moderado, se asocia con peor función renal a largo plazo

Tania Lizbeth Jimenez Sánchez, Miriam Paulina Burquez López, Alfonso Cueto Manzano

*Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional de Occidente, IMSS, México*

**Introducción:** Los pacientes hospitalizados por COVID-19 tienen mayor riesgo de lesión renal aguda (LRA, incidencia 0.5-80%), que contribuye a mayor morbilidad. Hay pocos datos del efecto a largo plazo (más de 12 meses) de la LRA asociada a COVID-19 sobre la función renal, sobre todo en poblaciones que ya tenían una alta prevalencia de enfermedad renal crónica como la nuestra.

**Objetivo:** Evaluar la evolución a largo plazo después del egreso hospitalario de la función renal de pacientes supervivientes de COVID-19 que estuvieron hospitalizados y presentaron o no LRA.

**Métodos:** Cohorte prospectiva de pacientes hospitalizados, con diagnóstico confirmado COVID-19, del 01/marzo/2020 al 30/junio/2021, que desarrollaron o no LRA (criterios KDIGO). Del registro de pacientes, se contactó telefónicamente a los supervivientes; los que aceptaron participar tuvieron una revisión clínica y medición de variables bioquímicas (QS, EGO y relación albúmina/creatinina [RAC] en muestra única de orina).

**Resultados:** De 585 pacientes hospitalizados por COVID-19 que fueron egresados vivos, 121 (21%) desarrollaron LRA; este reporte incluye 175 sin LRA y 61 con LRA. Las principales comparaciones entre pacientes con y sin LRA se muestran en la tabla.

**Conclusiones:** Una cuarta parte de los pacientes desarrollaron LRA durante su hospitalización por COVID-19; la mayor parte de ellos en grados leve y moderado. En comparación con los pacientes que no desarrollaron LRA, los pacientes que la desarrollaron tuvieron una función renal inferior a lo largo del estudio y una mayor RAC al final del seguimiento; sin embargo, los que no desarrollaron LRA también tuvieron una ligera disminución de la TFGe al final del estudio en comparación con su valor basal. La supervivencia de los pacientes que tuvieron LRA durante la hospitalización fue significativamente menor que los que no la tuvieron.



Variable	NO (n 175)	SÍ (n 61)	p
Tiempo de eguimiento (meses)	23.0 (16-28)	17.0 (15-28)	0.08
Edad (años)	55.5 ± 14.2	55.9 ± 14.0	0.86
Sexo masculino, n (%)	102 (58)	38 (62)	0.58
Diabetes mellitas, n (%)	63 (36)	23 (38)	0.81
Hipertensión arterial, n (%)	68 (39)	28 (46)	0.33
Enfermedad cardiovascular, n (%)	8 (5)	7 (11)	0.06
Enfermedad renal previa, n (%)	1 (0.6)	3 (5)	0.05
Índice de masa corporal, n (%)			0.32
Normal	33 (22)	6 (11)	
Sobrepeso	49 (33)	21 (40)	
Obesidad	66 (45)	26 (49)	
Índice qSOFA, n (%)			0.10
Sin riesgo	76 (44)	31 (34)	
Bajo riesgo	85 (49)	30 (50)	
Alto riesgo	13 (7)	10 (16)	
TFGg (ml/min/1.73m <sup>2</sup> )			
Basal	102.0 (92-113)	87.0 (47-111)	0.002
Mínima	98.6 (87-108)	56.1 (33-83)	<0.0001
Alta	103.6 (93-113)	101.9 (78-116)	0.50
Final del seguimiento	95.0 (83-106)	86.6 (63-102)	0.02
TFGg <60ml/min/1.73m <sup>2</sup> , n (%)			
Basal	5 (3%)	23 (38%)	<0.0001
Final de seguimiento	8 (5%)	10 (16%)	0.001
Grado de LRA, n (%)			
1		37 (16)	
2		17 (7)	
3		7 (3)	
RAC Final de seguimiento (mg/g)	9.82 (6.12-20.5)	15.22 (5.4-52.3)	0.19
RAC >30mg/g, n (%)	29 (19%)	15 (31%)	0.051
Diagnóstico de ERC al final de seguimiento	32 (20%)	19 (38%)	0.01
Inicio de diálisis, n (%)	2 (3)	3 (12)	0.15
Mortalidad, n (%)	15 (9)	11 (18)	0.04