

**La insuficiencia renal aguda en cuidados intensivos: un diagnóstico certero
para un tratamiento eficaz**

**Acute renal failure in intensive care: accurate diagnosis for effective
treatment**

Richard Marcial Gálvez-Vila^{1*} <https://orcid.org/0009-0000-0829-1357>

Claudia de la Caridad Ramos-Paret¹ <https://orcid.org/0009-0004-1353-3022>

Eric Alfredo Corcoles-Rosabal² <https://orcid.org/0009-0006-1278-7818>

¹Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Facultad de Ciencias Médicas de Matanzas
"Dr. Juan Guiteras Gener". Matanzas, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de Granma, Facultad de Ciencias Médicas. Granma, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Email: richardgalvez163@gmail.com

Recibido: 24/12/2024

Aceptado: 12/05/2025

Estimado editor:

La lesión renal aguda es común en las Unidades de Cuidados Intensivos y se asocia con alta mortalidad, especialmente cuando se requiere terapia de reemplazo renal. A pesar de las diversas técnicas de diálisis, no se muestra una mejora en la supervivencia. Los marcadores convencionales para diagnosticar esta condición son poco sensibles y específicos, lo que retrasa el tratamiento. Dado que los pacientes enfermos críticos tienen necesidades diferentes a los de enfermedad renal crónica estable, se sugiere ajustar las indicaciones para la diálisis y considerar otros factores de falla orgánica que podrían mejorar el pronóstico en estos pacientes.⁽¹⁾



En 2002, el grupo *Acute Dialysis Quality Initiative* creó la clasificación RIFLE para la disfunción renal, que incluye cinco categorías: *Risk*, *Injury*, *Failure*, *Loss* y *ESKD*. Esta clasificación se basa en el filtrado glomerular, los niveles de creatinina sérica y los volúmenes urinarios. Aunque pocos estudios validan estos criterios en falla renal aguda, las investigaciones de Hoste y Uchino muestran que los estadios de riesgo, lesión y falla, pueden predecir la mortalidad, pues se asocian a una relación casi lineal con el aumento de esta.⁽¹⁾

La Organización Mundial de la Salud afirma que la insuficiencia renal aguda en cuidados intensivos, es una grave condición que causa una disminución repentina de la función renal pues lleva a la acumulación de desechos y desequilibrios electrolíticos. Puede ser provocada por daño renal, disminución del flujo sanguíneo u obstrucción urinaria, puesto que complica el manejo de otros problemas críticos y aumenta la mortalidad. Su tratamiento incluye control de líquidos, diálisis y atención a la causa subyacente.

La insuficiencia renal aguda es un proceso multifactorial que dificulta la obtención de conclusiones claras y la mejora del pronóstico; existen esfuerzos recientes para definirla y clasificarla con mayor precisión. Aunque se proponen diversos métodos de prevención, el control de la volemia, la circulación y la precaución con nefrotóxicos, siguen siendo fundamentales. La terapia sustitutiva renal (TSR) permanece como el tratamiento principal en cuidados intensivos, y su aplicación en los últimos años, se amplía a situaciones no estrictamente nefrológicas.

Los pacientes críticos requieren TSR para reemplazar la función renal, ofrecer soporte multiorgánico y proteger así otros órganos. Las indicaciones para la TSR abarcan diselectrolitemias, trastornos ácido-base, complicaciones urémicas, insuficiencia cardíaca congestiva y pancreatitis. Las técnicas continuas de reemplazo renal son más efectivas que la hemodiálisis intermitente; la hemodiafiltración a alta velocidad es particularmente útil en la sepsis.^(1,2)

El diagnóstico serológico de la insuficiencia renal aguda en cuidados intensivos se centra en la medición de creatinina sérica, cuyo aumento indica disminución de la función renal que se acompaña por una reducción en la producción de orina. Se complementa con análisis de nitrógeno ureico en sangre y electrolitos para evaluar el equilibrio ácido-base y detectar diselectrolitemias. Es fundamental considerar el contexto clínico al interpretar estos resultados pues la reanimación con líquidos y medicamentos pueden afectar los niveles serológicos. La

detección temprana de la IRA es esencial para aplicar tratamientos adecuados y mejorar el pronóstico del paciente.⁽²⁾

La mayoría de los estudios sobre agentes renoprotectores en necrosis tubular aguda, inician el tratamiento solo después de que se eleva la creatinina, debido a la falta de marcadores que detecten la lesión renal temprana. Esto lleva a que los tratamientos comiencen entre 48 y 72 horas después de la lesión, cuando ya hay insuficiencia orgánica.

Actualmente la lesión renal aguda en pacientes críticos, es un síndrome que se define de manera más consistente. A pesar de los avances tecnológicos, en su cuidado existe una alta mortalidad. Los diversos agentes probados para prevenir o tratar esta condición muestran resultados insatisfactorios pues la terapia sustitutiva renal sigue siendo el tratamiento principal para este síndrome.⁽²⁾

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fernández-Burga A, Briceño-Santillán K, Mejía-C. Características clínicas y mortalidad intrahospitalaria en pacientes con insuficiencia renal aguda en hemodiálisis, en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, EsSalud, 2014-2015. An Fac Med. [Internet]. 2019 [citado 24 Dic 2024];80(3):312-16. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v80n3/a06v80n3.pdf>
2. Urquizo-Ayala G, Chacón-Yucra P. Falla renal aguda por sepsis. Rev. Méd. La Paz. [Internet]. 2019 [citado 24 Dic 2024];25(1):86-93. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v25n1/v25n1_a12.pdf

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribución de los autores

Richard Marcial Gálvez-Vila: conceptualización, investigación, metodología, administración del proyecto, validación, redacción del borrador original, revisión, edición.



Claudia de la Caridad Ramos-Paret: conceptualización, investigación, metodología, validación, redacción del borrador original, revisión, edición.

Eric Alfredo Corcoles-Rosabal: conceptualización, investigación, metodología, validación, redacción del borrador original, revisión, edición.

Financiación

Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Matanzas, Cuba.

