



Nefrogeriatría. Artículos originales.

Comunicaciones del XXI Congreso Latinoamericano de Nefrología e Hipertensión & VII Congreso Nacional de Nefrología e Hipertensión. Sociedad Ecuatoriana de Nefrología, Diálisis y Trasplante. Guayaquil, 27 al 30 de agosto de 2025.



SLANH 2025

Submission Deadline
June 13, 2025

Recibido: Julio 2, 2025.
Aceptado: Julio 25, 2025.
Publicado: Agosto 2, 2025.
Editor: Dr. Franklin Mora B.

Como citar:

Comunicaciones SLANH. Accesos vasculares y nefrología intervencionista. Artículos originales. Comunicaciones del XXI Congreso Latinoamericano de Nefrología e Hipertensión & VII Congreso Nacional de Nefrología e Hipertensión. Sociedad Ecuatoriana de Nefrología, Diálisis y Trasplante. Guayaquil, 27 al 30 de agosto de 2025. REV SEN 2025;13(S1):535-540.

DOI: <http://doi.org/10.56867/138>

Sociedad Ecuatoriana de Nefrología, Diálisis y Trasplantes.

ISSN-L: 2953-6448



Copyright 2025, SLANH. This article is distributed under the [Creative Commons CC BY-NC-SA 4.0 Attribution License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/), which allows the use and redistribution of the article, citing the source and the original author for non-commercial purposes.

Resumen

Los problemas que se presentan con la edad y la senescencia renal se asocian con la pérdida de masa muscular en la edad geriátrica, la toxicidad de los fármacos de pacientes que reciben múltiples drogas, y la dificultad de decidir el inicio de la terapia sustitutiva de la función renal. Presentamos los mejores pósters del congreso.

Palabras claves:

Nefrogeriatría, sarcopenia, toxicidad.



Evaluación nutricional y aplicación de SARC F en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis.

Nefrogeriatría

E-Poster

Trabajo original

Pamela Soto-Santillan

Petróleos Mexicanos, México.

pamss1721@yahoo.com

Josue Roman Cab Paat

Hospital Regional Villahermosa, Petróleos Mexicanos, México.

Mariana Gonzalez Arriaga

Hospital Central Sur de Alta Especialidad, Petróleos Mexicanos, México.

Esteban Torres-Garcia

Hospital Regional Villahermosa, Petróleos Mexicanos, México.

Michael Eduard Wasung de Lay

Hospital Central Sur de Alta Especialidad, Petróleos Mexicanos, México.

Introducción: La sarcopenia es un factor de riesgo de desenlaces adversos en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC), incluida la mortalidad. La prevalencia de baja fuerza muscular solo fue mayor en pacientes en diálisis (50,0 %, IC del 95 %: 41,7-57,4) que en aquellos sin diálisis (19,6 %, IC del 95 %: 12,8-27,3; $p < 0,01$). Se observó una alta prevalencia global de sarcopenia en el amplio espectro de la ERC.

Pacientes y Métodos: se llevó a cabo un estudio prospectivo en la unidad de Hemodiálisis de Villahermosa Tabasco, constituida por 155 pacientes, de los cuales incluimos a 39 pacientes al cumplir los criterios de inclusión mediante una entrevista estructurada evaluamos: Mininutritional Assessment Cribaje y SARC-F

Resultados: En relación a los datos sociodemográficos con una edad media de 70.26 ± 8.73 , del género masculino 61.53% y femenino 38.46% en relación a interpretación de la escala de SARC-F identificando a 20 pacientes con alta probabilidad de sarcopenia 20 pacientes que representan al 51.28%, identificamos a 20.51% con desnutrición, a 17.98% con riesgo de desnutrición y 61.53% con estado nutricional óptimo

Conclusiones: Identificamos que más del 50% de nuestra población geriátrica cuenta con riesgo de sarcopenia, por lo que este estudio es relevante para implantar estrategias que fomenten la movilidad en nuestra población. Este estudio es relevante ya que nos permite visualizar los problemas y emplear estrategias para la reducción de desenlaces adversos en nuestra población.

Palabras clave: sarcopenia, riesgo nutricional, hemodiálisis.

Duarte, M. P., Almeida, L. S., Neri, S. G. R., Oliveira, J. S., Wilkinson, T. J., Ribeiro, H. S., & Lima, R. M. (2024). Prevalence of sarcopenia in patients with chronic kidney disease: a global systematic review and meta-analysis. *Journal of cachexia, sarcopenia and muscle*, 15(2), 501–512. <https://doi.org/10.1002/jcsm.13425>



Beneficios y seguridad de iSGLT2 en octogenarios, nonagenarios y centenarios.

Nefrogeriatría

E-POSTER

Trabajo original

Andy Corral

UEES, Ecuador.

andycorral@uees.edu.ec

Fabian Ortiz

UEES, Ecuador.

Introducción: Los inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa tipo 2 (iSGLT2) son fármacos ampliamente utilizados en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Más allá de su efecto glucémico, han demostrado beneficios cardiovasculares y renales significativos, incluso en pacientes sin diabetes. Sin embargo, existe escasa evidencia específica sobre su uso en personas mayores de 80 años, una población con alta prevalencia de enfermedad renal crónica (ERC) y eventos adversos potenciales. Este estudio busca aportar evidencia clínica sobre la eficacia y seguridad del uso de iSGLT2, en octogenarios, nonagenarios y centenarios.

Objetivo: Evaluar la seguridad y eficacia del uso de inhibidores SGLT2 en pacientes de 80, 90 y 100 años con enfermedad renal crónica, con seguimiento clínico durante un año.

Material y Métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo basado en una base de datos clínica privada de pacientes tratados en el Hospital Clínica Kennedy Policentro. Se incluyeron 37 pacientes de 80 años o más que iniciaron tratamiento con iSGLT2. Se analizaron variables clínicas como el cociente microalbúmina/creatinina (mg/g), la tasa de filtración glomerular (TFG, ml/min/1.73 m²) y la presencia de efectos adversos. Se agruparon los datos por género y se evaluaron los cambios en las variables renales tras un año de tratamiento, utilizando medidas de tendencia central y dispersión.

Resultados: Se observó una tendencia favorable en la evolución del cociente microalbúmina/creatinina y la tasa de filtración glomerular (TFG) tras un año de tratamiento con iSGLT2 en pacientes mayores de 80 años. La TFG mostró una ligera mejoría promedio tanto en hombres como en mujeres, mientras que el cociente microalbúmina/creatinina disminuyó de forma significativa, especialmente en mujeres, sugiriendo un efecto protector renal.

Respecto a la seguridad, el 67.6% de los pacientes no presentó ningún evento adverso durante el año de seguimiento. Los efectos reportados fueron en su mayoría leves: infecciones urinarias (IVU), edema periférico, mareo/síncope, diarrea y fatiga. Ningún caso requirió suspensión del tratamiento.

Conclusiones: El tratamiento con iSGLT2 en pacientes mayores de 80 años resultó ser seguro y potencialmente beneficioso. Se observó una estabilización o ligera mejora en la función renal, medida a través de la TFG y el cociente microalbúmina/creatinina, sin aumento significativo de eventos adversos. Estos hallazgos respaldan el uso de los iSGLT2 en poblaciones geriátricas seleccionadas, promoviendo un enfoque terapéutico más inclusivo para pacientes históricamente excluidos de ensayos clínicos.



Evaluación geriátrica integral de pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis.

Nefrogeriatría

E-Poster

Trabajo original

Pamela Soto-Santillan

Petróleos Mexicanos, México

pamss1721@yahoo.com

Josué Román Cab Paat

Hospital Regional Villahermosa, México.

Mariana González Arriaga

Hospital Central Sur de Alta Especialidad, México.

Esteban Torres García

Hospital Regional Villahermosa, México.

Michael Eduard Wasung de Lay

Hospital Central Sur de Alta Especialidad, Petróleos Mexicanos, México.

Introducción: La población en terapia renal sustitutiva en cualquiera de sus modalidades presenta mayores puntajes de fragilidad y dependencia funcional, ya que muchos requieren un familiar responsable, diversos autores han evaluado la fragilidad en la población con enfermedad renal crónica y terapia renal sustitutiva. La fragilidad se define como un estado en el que aumenta la vulnerabilidad de un individuo a desarrollar mayor dependencia y/o mortalidad al exponerse a un factor estresante fisiológico o psicológico.

Pacientes y Métodos: se llevó a cabo un estudio prospectivo en la unidad de Hemodiálisis de Villahermosa, Tabasco, constituida por 155 pacientes, de los cuales incluimos a 39 pacientes al cumplir los criterios de inclusión mediante una entrevista estructurada evaluamos: índice de Barthel, escala de Lawton Brody, escala de depresión, inventario de Beck para ansiedad, FRAIL.

Resultados: En relación a los datos sociodemográficos con una edad media de 70.26 ± 8.73 , del género masculino 61.53% y femenino 38.46% en relación a interpretación de esta entrevista identificamos lo siguiente, mediante la escala de Barthel identificamos 56.41% pacientes independientes se evaluó mediante la escala de depresión de Yesavage identificando depresión en un paciente, síntomas depresivos leves en 8 pacientes (20.51%), en relación al inventario de Beck para ansiedad no identificamos ansiedad identificamos puntajes muy bajos de ansiedad en 38 pacientes (97.43%) y en uno de ellos síntomas

moderados, evaluamos FRAIL identificando 8 pacientes con criterios de robustez (20.51%), prefragilidad en 15 (38.46%), probable fragilidad en 16 (41.02%).

	Dependencia total	dependencia grave	dependencia leve	Independiente
Barthel	5(12.82%)	2(5.12%)	10(25.64%)	22(56.41%)

Tabla 1. Índice de Barthel

Conclusiones: Identificamos que la mitad de nuestra población geriátrica en hemodiálisis presentó independencia en las actividades de la vida cotidiana, sin embargo, el puntaje de robustez de FRAIL solo se presentó en el 20.51%. En relación a la salud mental únicamente un paciente con síntomas compatibles con depresión que se derivó de forma oportuna a psiquiatría

Palabras clave: evaluación geriátrica, hemodiálisis, FRAIL.



¿Cuál es la edad máxima para iniciar hemodiálisis?

Nefrogeriatría

E-POSTER

Caso clínico

Roberto Ramirez

Prevrenal y Universidad del Valle Colombia, Colombia.

robertoramirez5@hotmail.com

Sofía Ramirez

Pontificia Universidad Javeriana, Cali, Colombia.

La discusión sobre hasta cuándo iniciar terapia dialítica para los nefrogeriatras siempre ha sido un reto. Los avances que ha tenido la medicina en toda la historia del hombre han incrementado dramáticamente la expectativa y calidad de vida. Siempre ha habido una discusión de cuál es la edad máxima en la que podemos ingresar a un paciente a HD. En algunos casos ha habido decisiones gubernamentales que por encima de 80 años el paciente no entra a diálisis o si está en diálisis por encima de los 85 años lo retiran independientemente de otros factores, otros casos el paciente llega a los 90 años ya estando en terapia dialítica, pero que debemos hacer si tiene más de 90 años y lo ingresamos a diálisis? Ahí viene la discusión de si estamos haciendo una distanasia (encarnizamiento terapéutico) al ingresarle a la terapia, o estamos haciendo una eutanasia activa al negársela sabiendo que puede salvarle la vida.

Objetivos: Discutir la prescripción de hemodiálisis (HD) y antihipertensivos en pacientes mayores de 90 años

Método: Presentación de caso clínico

Caso clínico: Paciente de raza negra de 92 años, viuda, madre de 4 hijos, actualmente vive con 3. La paciente cuando ingresa al servicio de urgencias refiere confusión mental, náuseas y vómito escaso, hiporexia y edema periférico grado 2, aliento urémico, PA 158/104, FC 72x minuto, frecuencia respiratoria 25x minuto, llega con nitrógeno ureico de 124 mg/dl, creatinina de 13 mg/dl, bicarbonato sérico arterial de 14, se le toma una ecografía que muestra riñones con cambios crónicos. Había visitado 4 nefrólogos previamente y todos habían coincidido en que por la edad se debería dejar con manejo médico, no había ingresado a un programa de cuidados paliativos. La familia preocupada vuelve y la lleva por urgencias, ante las consideraciones de su funcionalidad previas al evento actual, se decide colocar catéter yugular e iniciar terapia dialítica de manera inmediata incremental teniendo en cuenta su BUN con soporte

de manitol para evitar síndrome de descompensación por la uremia avanzada.

La paciente tolera la HD, controla la presión arterial con vasodilatadores dihidropiridínicos, permanece en la institución durante dos semanas mientras consigue ser aceptada en una unidad renal, tiempo en el que recupera su estado de salud, empieza a ganar peso (2 kg). No presento edema, totalmente alerta. Luego de hacer el egreso y volver a los controles, se evidencia que ha vuelto a ser funcional.

Conclusión: La decisión de implementar una terapia dialítica en un paciente mayor de 90 años se determina por su estado funcional y su estado general de salud, por lo tanto, no se debería tener un rango de edad establecido, siendo la diálisis una opción que pueda mejorar su estado de salud y permitiéndole continuar con su cotidianidad.

La prescripción de la HD debe ser igualmente personalizada y soportada en estos casos con perfiles de ultrafiltración y soportes.

Finalmente, el manejo de la hipertensión en pacientes mayores de 80 años, debe basarse en vasodilatadores (tipo bloqueadores de endotelina, hidralazina o dihidropiridínicos), y evitarse el uso de IECAS o bloqueadores de receptores de Angiotensina II, en especial por que la actividad de renina plasmática está significativamente reducida y la posibilidad de tener placas hemodinámicamente significativas en las arterias renales es muy alta.



Nota del Editor

REV SEN se mantiene neutral con respecto a los reclamos jurisdiccionales sobre mapas publicados y afiliaciones institucionales.
