

Concluzii

În cadrul insuficienței renale cronice terminale este profund afectat metabolismul fosfocalcic, și în rezultat se dereglează procesele osteoblastice și osteoclastice în țesutul osos, apar calcinate în organele solide, este potențiată ateroscleroza,

se dezvoltă calcinoza mediei arteriale și depozite de săruri de calciu în țesuturile moi. La nivelul microscopic se determină afectare sistemică, fibroza tisulară în apropierea calcinatelor, precum și unele manifestări patognomonice ca scleroza Monkenberg a mediei arteriale.

Bibliografie

1. MALLUCHE H., MAWAD H., MONIER-FAUGERE M., Effects of treatment of renal osteodystrophy on bone histology // Clin. J. Am. Soc. Nephrol., 2008 Nov;3 Suppl 3:S157-63.
2. MALLUCHE H., LANGUB M., MONIER-FAUGERE M., Pathogenesis and histology of renal osteodystrophy // Osteoporos Int., 1997;7 Suppl 3:S184-7.
3. FLETCHER S., JONES R., RAYNER H., HARNDEN P., HORDON L., AARON J., OLDROYD B., BROWNJOHN A., TURNEY J., SMITH M., Assessment of renal osteodystrophy in dialysis patients: use of bone alkaline phosphatase, bone mineral density and parathyroid ultrasound in comparison with bone histology // Nephron, 1997;75(4):412-9.
4. SATO T., Studies on the pathogenesis and pathophysiology of renal osteodystrophy. II. Bone histology of chronic renal failure patients at the time of starting hemodialysis // Nippon Jinzo Gakkai Shi, 1994 Oct;36(10):1145-58.

PARTICULARITĂȚILE INSUFICIENȚEI RENALE ACUTE SEVERE

SEVERE ACUTE RENAL FAILURE CHARACTERISTICS

**Dorin Visterniceanu, Adrian Tănase, Petru Cepoida,
Natalia Cornea, Sergiu Gaibu, Larisa Evdochimov, Lilia Postolache**

*Centrul Dializă și Transplant Renal IMSP Spitalul Clinic Republican
Catedra Urologie și Nefrologie Chirurgicală USMF "N. Testemițanu"*

Summary

We have carried out the study of severe acute renal failure demographics, etiology, pathogenesis, treatment results and complications at the Center of Dialysis and Renal Transplant of Clinical Republican Hospital, Chisinau, Moldova. There was analyzed the data of 168 patients with severe acute kidney failure admitted to the Clinical Republican Hospital during the period of 10 years (from 2001 to 2010). The total mortality rate in studied population was 71 (42,26%) patients, being highest in patients with acute renal failure as complication of extrarenal pathology. Main lethal factors included multiorganic failure (28,17%), sepsis and purulent processes (26,76%) and shock of different etiologies (16,90%). 13 (7,74%) patients progressed to end stage renal disease.

Introducere

Insuficiența renală acută (IRA) este o alterare rapidă a funcției renale, care condiționează retenție azotată, dereglări hidro-electrolitice și acido-bazice. Insuficiența renală acută reprezintă o pierdere bruscă a funcției renale, ce necesită un tratament medical specializat [1]. Conform studiilor anterior efectuate asocierea unei patologii extrarenale crește evident incidența IRA [2]. IRA, inclusiv formele ușoare și medii, AKI st. I și II în definiția AKIN, 2005, contribuie la deces a peste 4 milioane de pacienți în toată lumea.

Obiectiv

Analizarea structurii pacienților cu IRA după vârstă, sex, etiologie, tratamentul efectuat, precizarea letalității la pacienții cu IRA izolată și în cadrul altor maladii.

Material și metode

Studiul efectuat se bazează pe evaluarea 168 fișe de observație ale pacienților cu IRA, tratați în Centrul de Dializă și Transplant în perioada anilor 2001-2010. Lotul studiat cuprinde 103 bărbați (61,31%) și 65 femei (38,69%). Câte 84 (50%) de pacienți au suferit de IRA izolată și de IRA în cadrul altor maladii.

Rezultate

Anual în Centrul de Dializă și Transplant Renal al Spitalului Clinic Republican (or. Chișinău) se tratează 15-25 de pacienți cu IRA severă. Analiza datelor epidemiologice din țările dezvoltate demonstrează o considerabilă subdiagnosticare a acestei patologii la bolnavii din Republica Moldova [3].

Vârsta medie a pacienților a constituit $34,1 \pm 21,6$ ani, ceea ce confirmă agresivitatea patologiei față de persoanele cu re-

activitate mărită (Tabelul 1) (91,08 % din bolnavii spitalizați au vârstă între 21 și 60 de ani). 90 pacienți (53,57%) au fost spitalizați prin intermediul serviciului AVIASAN din cauza stării generale grave, necesitând un tratament specializat de urgență.

Tabelul 1

Repartizarea pacienților după vârstă

< 20 ani	21 - 30 ani	31 - 40 ani	41 - 50 ani	51 - 60 ani	> 60 ani
6 (3,57%)	26 (15,48%)	43 (25,60%)	42 (25%)	36 (21,43%)	15 (8,93%)

La 168 pacienți în total (84 tratați în secția de Dializă cu sindrom uremic izolat și 84 din alte secții cu sindroame asociate IRA) s-au aplicat 1115 ședințe de detoxicare extracorporală, din care 1060 hemodialize, 30 hemodiafiltrări, 20 ultrafiltrări și 5 hemocarboperfuzii. În comparație cu perioadele precedente s-a observat o majorare semnificativă a numărului ședințelor de detoxicare extracorporală efectuate la pacienții cu IRA. La 417 pacienți în 22 de ani precedenți s-au efectuat în total 1409 ședințe de detoxicare extracorporală, inclusiv: 1245 hemodialize, 14 hemodiafiltrări, 150 hemocarboperfuzii și 242 ședințe dializă peritoneală (Figura 1).

Incidența IRA variază semnificativ în funcție de circumstanțele clinice în care această complicație letală a mai multor entități nosologice a fost studiată, precum și de criteriile clinice și de laborator, utilizate pentru stabilirea diagnosticului de IRA. Este importantă vârsta pacienților, profilul instituțiilor medicale studiate, particularitățile culturale și sociale ale populației studiate, prezența riscului de intoxicații exogene. De exemplu, în cazul IRA prerenale, incidența IRA prerenale atinge 70%, IRA renale – 25%, iar IRA obstructive – 5% [3].

În IRA intraspitalicească, IRA prerenală constituie circa 50% cazuri, IRA renală – 40% și IRA postrenală – circa 10%. Din numărul total de cazuri a IRA, dezvoltate în SATI, incidența IRA prerenale nu depășește 25-30%, iar IRA renale/mixte – constituie în jur de 70% [3].

În structura nozologică a factorilor declanșatori ai IRA s-a observat predominarea intoxicațiilor exogene – 30 (17,86%) cazuri, nefritelor interstițiale medicamentoase – 22 (13,1%) cazuri și urolitiazii, complicate cu bloc renal – 21 (12,5%) cazuri. Ponderea relativă a diferitor factori cauzali în dezvoltarea IRA este prezentată în Tabelul 2.

Printre complicațiile IRA au predominat cele vasculare (ex. insuficiența poliorganică – 14 (15,55%) cazuri, hemoragiile – 13 (11,11%) cazuri), infecțioase (sepsis – 13

(14,44%)) și hepatice (hepatite, insuficiența hepato-renală – 10 (11,11%) cazuri).

Tabelul 2

Etiologia insuficienței renale acute

Nr.	Factorii declanșatori ai Insuficienței Renale Acute	Nr. cazuri	%
1	Intoxicațiile exogene	30	17,86
2	Nefrite interstițiale medicamentoase	22	13,10
3	Urolitiază, bloc renal	21	12,5
4	Sepsis și șoc septic	20	11,9
5	Șoc hipovolemic	13	7,74
6	Chirurgia cardiacă (protezări valvulare ș.a.)	12	7,14
7	Pancreatita acută /Pancreonecroza	9	5,36
8	Crush sindrom /Sindrom pozițional	9	5,36
9	Glomerulonefrita acută/ subacută	9	5,36
10	Proteza aortei abdominale	7	4,16
11	Insuficiența hepato-renală acută	5	2,98
12	Altele	11	6,54
	Total:	168	100,0

Cauzele-lider ale letalității au fost insuficiența poliorganică, inclusiv cauzată de intoxicații exogene – 20 (28,17%) cazuri, sepsisul și procesele purulente – 19 (26,76%) cazuri, șocul de diferite etiologii – 12 (16,90%) cazuri și insuficiența hepatică secundară hepatitelor acute și sindromului hepatorenal – 8 (11,27%) cazuri. Toate cauzele nemijlocite de deces a pacienților cu IRA sunt prezentate în Tabelul 3.

Tabelul 3

Cauzele nemijlocite ale decesului în IRA

Cauza decesului	Nr	%
Insuficiența poliorganică, inclusiv cauzată de intoxicații exogene	20	28,17
Sepsis și procesele purulente	19	26,76
Șoc de diferite etiologii	12	16,90
Hepatite, sindromul hepato-renal	8	11,27
Nefritele cu evoluție malignă	7	9,86
Stopul cardiac	3	4,23
Deregările electrolitice	2	2,82
Total:	71	100,0

Analiza efectuată demonstrează că letalitatea secundară IRA izolate a fost 26% (Figura 2), pe când în IRA în cadrul altor

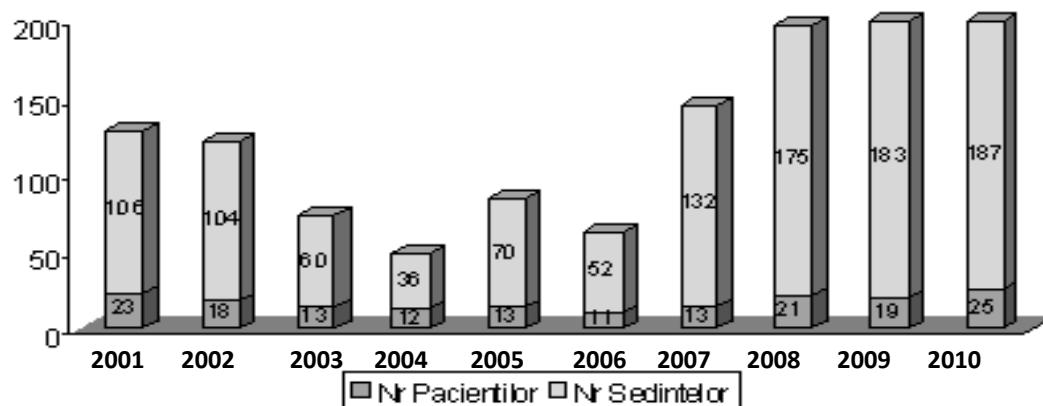


Figura 1. Numărul pacienților cu IRA și ședințelor de dializa pe ani de studiu

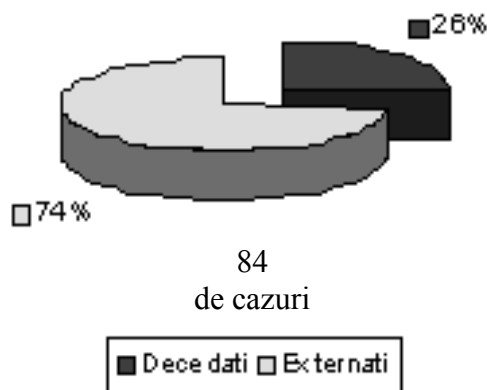


Figura 2. Rezultatul tratamentului la pacienții cu forma izolată a IRA

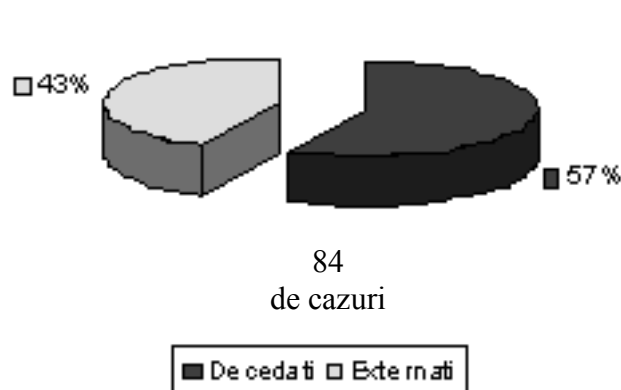


Figura 3. Rezultatul tratamentului la pacienții cu IRA în cadrul altor patologii

maladii ponderea decedaților a atins plafonul de 57% (Figura 3). Aceste rezultate corespund datelor privind letalitatea în IRA, prezentate în literatura contemporană. Letalitatea în IRA prerenală este \approx 7-10%, fiind de 20% în IRA intraspitalicească, sporindu-se până la 30%-50% în caz de necesitate de aplicare a metodelor de substituție a funcției renale, atinge plafonul de 50%-70% în IRA renală gravă și 80% - în IRA în cadrul insuficienței poliorganice. În IRA prerenală și postrenală „pură” rata revenirii la funcția renală normală atinge 90%, pe când în IRA renală sau mixtă până la 30-40% pacienți necesită în continuare tratamentul de substituție a funcției renale. Necesitatea în dializă variază de la 20% (IRA prespitalicească) până la 60% și mai mult (IRA în SATI). Printre pacienții care supraviețuiesc și care au suportat IRA, tratată prin diferite metode de substituție

a funcției renale, 12-33% necesită continuarea tratamentului [3]. În studiul nostru 13 (7,74%) pacienți au dezvoltat IRC terminală în urma IRA.

Concluzii

IRA este o patologie extrem de gravă, ce afectează preponderent persoanele apte de muncă (între 21 și 60 ani) în 91% din toate cazurile, mai frecvent întâlnită la bărbați. Asocierea IRA cu alte sindroame clinice condiționează o letalitate net superioară comparativ cu IRA izolată. Incidența și structura etiopatogenetică a decedaților în urma IRA coincide cu etiologia patologiei înregistrate (intoxicațiile exogene, șocul, sepsisul sunt cauzele principale de deces până la 75%).

Bibliografie

1. CANTAROVICH F. ET AL., *Progress in Acute Renal Failure*, 1998, pag 11, 97, 129, 181.
2. URSEA N., *Tratatul de nefrologie*, Capitolul 67 autor – Mihai Manasia, 1994 pag 649.
3. TĂNASE A., CEPOIDA P., *Insuficiența renală*, „Tipografia-Sirius” SRL, Chișinău, 2009, 380 pp.