

## Geriatría

### Geriatrics

### GE-1

#### COMPARACION DE TRES FORMULAS PARA CALCULAR LA FUNCION RENAL EN EL ANCIANO

LÓPEZ RAMÍREZ JORGE HERNÁN, SIMANCA CASTRO ELKIN LEONARDO.

*Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, D.C.*

**Introducción.** La depuración de creatinina en orina de 24 horas ha sido reemplazado por diferentes fórmulas. Decidimos comparar tres fórmulas ampliamente utilizadas: Cockcroft - Gault, MDRD y CKDEpi con el ánimo de establecer si había alguna ventaja de una sobre las otras en el paciente anciano.

**Cockcroft - Gault:** Desventaja: subestima la función renal en ancianos; bastante inexacta cuando se aplica a población geriátrica.

**MDRD.** Desventaja. Los pacientes estudiados tenían falla renal, no está validada en personas con función renal normal, Poco útil en ancianos.

**CKD-EPI.** La más utilizada ya que su elaboración incluyó un alto número de personas con función renal normal y alterada en diferentes estados de daño renal.

Desventaja: el estudio original incluyó un número relativamente bajo de ancianos.

Un estudio de 394 ancianos, edad media 80 años. encontró una TFG media de 53 mL / min /1,73 M<sup>2</sup>. Aplicando la fórmula MDRD a todos los pacientes el valor medio fue 57,6 mL / min /1,73 M<sup>2</sup>, y al aplicar la ecuación CKD Epi creatinina fue 57 mL / min /1,73 M<sup>2</sup>.

**Metodología.** Simulador hipotético.

Nosotros elaboramos una fórmula a través de una tabla Excel y en diferentes escenarios hipotéticos para ver como se comportaban estas fórmulas. Se diseñó un simulador que incluye edad, sexo y creatinina plasmática que permite observar comportamiento de cada fórmula con pacientes de cualquier edad.

**Resultados.** Con valores de creatinina aumentan patologicamente las fórmulas son similares. Con valores dentro de lo normal hay discrepancias.

**Conclusión.** Estas fórmulas deben interpretarse de manera contextual. Existe riesgo de sobrediagnosticar enfermedad renal en ancianos.

## GE-2

### POLIANGEITIS MICROSCOPICA EN EL ADULTO MAYOR: UNA PRESENTACIÓN TRAICIONERA

**TOSCANO ANDRÉS, ZAPATA CARLOS, RAMOS DANIEL, QUINTERO NICOLÁS.**

*Clínica Universidad de la Sabana, Chía, Colombia.*

**Introducción.** Las vasculitis de pequeños vasos como la poliangeítis microscópica, tienen picos de incidencia entre los 65 y 75 años, teniendo una presentación grave en pacientes mayores por riesgo de compromiso renal aislado severo. Se reporta el caso clínico de un paciente con sintomatología respiratoria subaguda inicial que luego desarrolló fracaso renal asociado a hemorragia alveolar que fue tratado con esquema inmunomodulador multimodal, pero posteriormente con una complicación infecciosa con aislamiento poco usual terminando en un desenlace desfavorable.

**Diseño.** Descriptivo tipo reporte de caso.

**Métodos.** Informe de caso.

**Resultados.** Hombre de 66 años con antecedente de enfermedad pulmonar intersticial de causa no clara y hospitalización reciente por neumonía. Ingresó por 2 semanas de picos febriles, astenia, adinamia y pérdida de peso involuntaria de 7 kg. A su ingreso con signos vitales estables, al examen físico con estertores en bases pulmonares sin otros hallazgos relevantes. En el abordaje inicial se documentó una lesión renal aguda y un uroanálisis con hematuria y proteinuria. Inició su tratamiento en hospitalización con antibioticoterapia con un diagnóstico de neumonía parcialmente tratada y sospecha de glomerulonefritis. Posteriormente presentó deterioro respiratorio súbito con falla ventilatoria hipoxémica, anemia y hallazgos radiológicos que sugirieron una hemorragia alveolar que requirió intubación orotraqueal. Se inició manejo en unidad de cuidado intensivo como síndrome pulmón riñón con terapia inmunomoduladora y plasmaféresis. Anticuerpos anticitoplasma de neutrófilo fuertemente positivos con anticuerpos antimieloperoxidasa superior al límite máximo del laboratorio, ANA negativo. Mala evolución con hipoxemia refractaria, asociado a bacteriemia por *Raoultella planticola*, que llevaron a la muerte.

**Conclusión.** Enfermedad con presentación clínica inusual que supone un reto para el clínico. Su diagnóstico temprano implica un tratamiento oportuno para evitar complicaciones graves como la muerte.