

OR=1,06. No hubo diferencias en la supervivencia libre de eventos cardiovasculares entre el grupo de alto riesgo con o sin estudio cardiovascular.

Conclusiones: La mayoría de los pacientes en estudio pretrasplante presentan un alto riesgo cardiovascular. El estudio CV previo al Tx no influyó en el mal pronóstico de los pacientes de alto riesgo.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.dialis.2015.04.033>

196.32

Fracaso renal agudo secundario a intoxicación por setas en la provincia de Badajoz en el año 2013



Edgar Chávez*, Sergio Barroso, Manuel Arrobas, Miguel Bayo, Boris Gonzales, Lilia Azevedo

Servicio de Nefrología, Hospital Infanta Cristina., Badajoz, Extremadura, España

E-mail: egrchavez@gmail.com (E. Chávez).

Introducción: Es frecuente en la provincia de Badajoz en determinadas épocas del año como primavera y otoño la recolección y consumo, por personas con y sin experiencia, de setas silvestres, lo cual ocasiona intoxicaciones accidentales al confundirlas con setas comestibles.

Material y métodos: Presentamos 4 casos, quienes luego de ingerir setas recolectadas por personas sin experiencia, presentaron vómito, diarrea y anuria. Cabe destacar que otras personas comieron al igual que ellos la misma preparación de setas y solo ellos resultaron afectados. Se constató analíticamente el deterioro moderado de la función hepática y grave de la función renal por lo que todos los casos requirieron hemodiálisis. La evolución de la función hepática fue hacia la normalidad; la función renal mejoró sustancialmente pero sin alcanzar valores de creatinina normales al alta.

Resultados: Los casos, 3 hombres y una mujer con edades entre 52 y 79 años, 2 de ellos procedentes de otras comunidades, consumieron setas recolectadas por amigos o familiares sin experiencia. Todos tuvieron síntomas digestivos intensos con deshidratación, anuria súbita y fracaso renal agudo grave. Dos de ellos con fallo hepático moderado asociado, ingresaron en UCI. Todos requirieron hemodiálisis entre 6 y 10 sesiones hasta mejoría de la función renal o recuperación de la diuresis. Ninguno al alta volvió a su creatinina basal y todos fueron enviados a consulta externa de Nefrología para seguimiento.

Conclusiones: Las intoxicaciones por setas son frecuentes en primavera y otoño, y en este año (2013) suponemos que lo fueron más porque fue una época más lluviosa de lo habitual. Las personas afectadas fueron todas mayores sin conocimiento micológico. Es clara la relación entre el consumo de un tipo de setas y la alteración de la función hepática y el fracaso renal agudo severo que requirió hemodiálisis como tratamiento principal. Aunque no fue posible la identificación de las setas, se podría inferir por la descripción, comparación fotográfica y por el síndrome clínico que produce, que la *Amanita proxima*, propia de la región, podría ser responsable de algún caso de intoxicación de esta serie al confundirse con otras de su especie que son comestibles.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.dialis.2015.04.034>

196.33

El uso de cinacalcet en la calcifilaxis no mejora los resultados de mortalidad en el H. U. Bellvitge en el periodo 2005-2014



Laura Martínez-Valenzuela*, Núria Montero-Pérez, Miguel Hueso-Val, Jhonny Moreno-Acosta, Josep Maria Cruzado-Garrit

Servicio de Nefrología, Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona, España

E-mail: lmartinezv@bellvitgehospital.cat

(L. Martínez-Valenzuela).

Introducción: La calcifilaxis es una enfermedad poco prevalente (1-4% de insuficiencia renal crónica terminal) y con elevada mortalidad (60-80%). Existen casos en pacientes sin insuficiencia renal. Este estudio pretende ser un análisis de factores de riesgo, mortalidad y tratamiento de esta afección.

Material y métodos: Se trata de un estudio observacional retrospectivo de datos demográficos, factores de riesgo, mortalidad y tratamiento de los casos diagnosticados de calcifilaxis mediante biopsia en el Hospital de Bellvitge en el periodo 2005 a 2014. Se obtuvieron los casos a través del registro de farmacia hospitalaria de administración de tiosulfato sódico en los últimos 10 años.

Resultados: Un total de 19 pacientes recibieron tiosulfato sódico por diagnóstico de calcifilaxis. El 85% de los pacientes eran afectados de IRC, con una media de meses en diálisis de 50 ($\pm 62,26$). De estos, el 28,57% se encontraba en tratamiento con diálisis peritoneal, mientras que el 71,43% restante se encontraba en hemodiálisis. El 73% de los casos fueron mujeres. La edad media al diagnóstico fue $67,32 \pm 12,41$ años. El calcio sérico medio al diagnóstico fue de $2,26 \pm 0,28$ mmol/L; el fosfato de $1,44 \pm 0,43$ mmol/L y la PTH de 27,63 pmol/L con un rango entre 3,2 y 93,8. La totalidad de los casos se trataron con tiosulfato sódico, mientras que se practicó paratiroidectomía total o subtotal en un 21,05% y se administró cinacalcet a diferentes dosis en el 52,65%. La mortalidad fue del 52,65%, 4 de las 10 muertes registradas se debieron a sepsis. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la mortalidad de los pacientes según si fueron tratados o no con cinacalcet ($p=0,2471$). En uno de los casos se diagnosticó calcifilaxis peritoneal por biopsia.

Conclusiones: La mortalidad por calcifilaxis en nuestra población es similar a la descrita en la literatura. El uso de cinacalcet no ocasionó diferencias en la tasa de mortalidad al comparar con el tratamiento clásico con paratiroidectomía.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.dialis.2015.04.035>