



DECLARACIÓN DE POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERESES

Daño renal agudo en el paciente pediátrico oncológico

No existen conflictos de intereses

Khemlani Ramchand SY, Morales Moreno AJ, López Allúe L, Uribe Reina MP, Mora Sevilla M, Garrote Molpeceres R, González García H. Servicio de Pediatría

Hospital Clínico Universitario de Valladolid



INTRODUCCIÓN

El Daño Renal Agudo (DRA) constituye una **alteración brusca funcional renal.**

Clasificada en base al **flujo urinario y la Creatinina sérica.**

(KDIGO-2012)

La nefrotoxicidad por quimioterápicos puede producir DRA y ERC por **efecto tóxico persistente progresivo.**



OBJETIVOS

Estudiar la función renal de pacientes
< 14 años supervivientes de cáncer infantil en un hospital de tercer nivel, con seguimiento en consultas durante al menos 1 año.



MÉTODOLOGÍA

Estudio observacional descriptivo retrospectivo



< 14 años



Cáncer Infantil
Clasificación
ICCC-3



1 enero
–30 abril de 2024



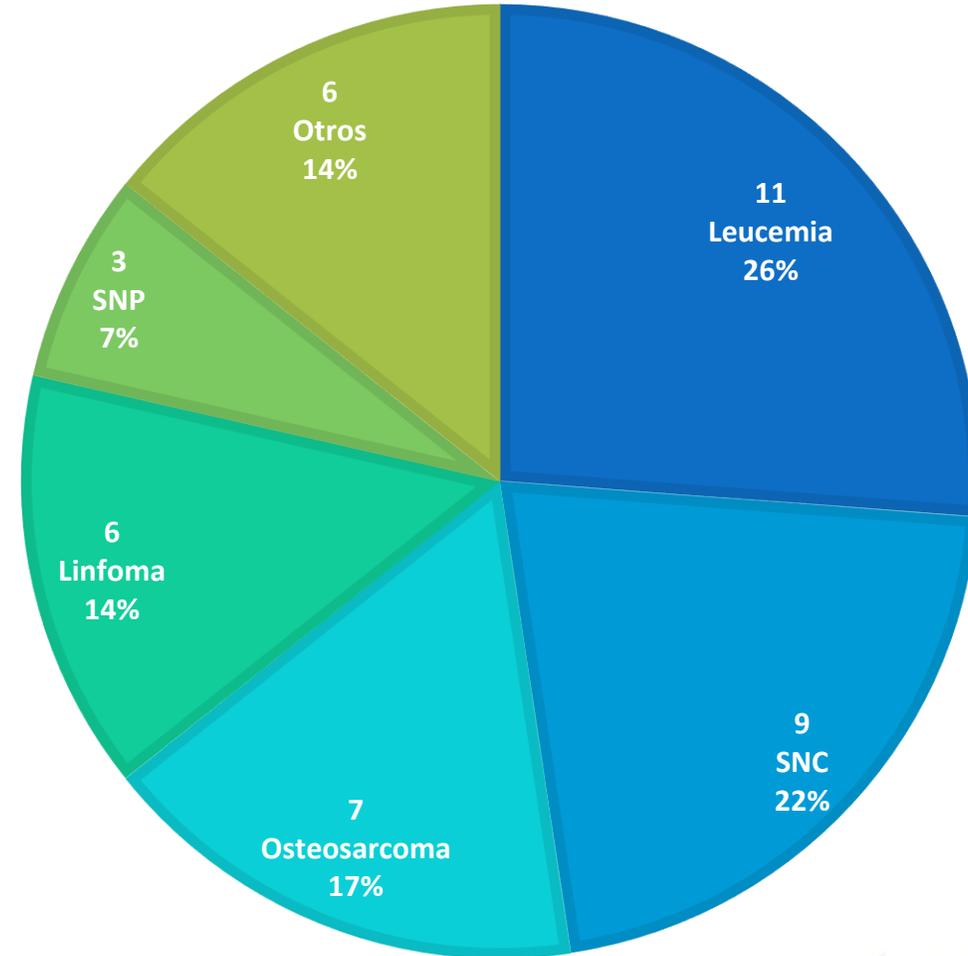
Criterios DRA de las guías KDIGO-2012



RESULTADOS

■ Leucemia ■ SNC ■ Osteosarcoma ■ Linfoma ■ SNP ■ Otros

N	42
Edad (años)	5,9 (3,06-11,35)
Varones [n (%)]	21 (50%)



RESULTADOS

	DRA
N	9 pacientes (21,4% de la muestra)
< 1 año [n (%)]	0 (0%)
1 – 5 años [n (%)]	2 (22,2%)
5 – 10 años [n (%)]	5 (55,5%)
> 10 años [n (%)]	2 (22,2%)
Varones [n (%)]	3 (33,3)
Mediana Crs (mg/dL)	1,78 (0,98-2,58)
Flujo urinario mínimo (cc/kg/h)	0,6 (0,3-0,9)
DRA estadio 1 [n (%)]	4 (45,5%)
DRA estadio 2 [n (%)]	5 (55,5%)



RESULTADOS

	SIN DRA	CON DRA	P valor
N	33 (78,5%)	9 (21,4%)	
Tratamiento nefrotóxico [n (%)]	27 (81,8%)	9 (100%)	0,076
QT nefrotóxica n (%)	27 (81,8%)	9 (100%)	0,076
MTX IV dosis altas [n (%)]	11 (33,1%)	3 (33,3%)	1
Ciclofosfamida [n (%)]	16 (48,9%)	5 (55,5%)	0,707
Ifosfamida[n (%)]	7 (21,2%)	3 (33,3%)	0,461
Cisplatino [n (%)]	2 (6%)	4(44,4%)	0,008
Carboplatino[n (%)]	4 (12,1%)	1 (11,1%)	0,933
Mercaptopurina [n (%)]	8 (24,2%)	2 (22,2%)	0,899
Fludarabina [n (%)]	1 (3%)	0 (0%)	0,484
Presencia recaída tumoral [n (%)]	6 (18,1%)	5 (55,5%)	0,031



RESULTADOS

Alteraciones iónicas

N = 3

Hipomagnesemia

1,2 mg (1-1,6)

N = 2

Hipofosforemia

Reabsorción tubular de fosfato del 64,7%
(56,8-72,6)

Estos pacientes están afectados de una tubulopatía por nefrotoxicidad y requieren suplementación oral con aportes de fósforo inorgánico y magnesio





CONCLUSIONES

- Los supervivientes al **cáncer infantil** asocian riesgo incrementado de **DRA**.
- El riesgo se incrementa a mayor dosis de fármacos nefrotóxicos, menor edad del niño y si existe antecedente de **recaída tumoral**.
- El diagnóstico de DRA en estos pacientes está **infraestimado**.
- Se requieren protocolos específicos de seguimiento, que incluyan **nuevos biomarcadores de función renal** que permitan un diagnóstico y tratamiento precoces.





pequeños
SUPERHÉROES
CADA DÍA



MUCHAS
GRACIAS POR
SU ATENCIÓN

