

## **PROYECTO REGISTRO LATINOAMERICANO DE ALTERACIONES RENALES AGUDAS ASOCIADAS A COVID-19**

### **Comité de IRA – SLANH**

Desde comienzos de diciembre de 2019 el mundo está asistiendo a una crisis sanitaria global, causada por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2. La gravedad de la enfermedad está ligada fundamentalmente a las complicaciones respiratorias, sobre todo en poblaciones de edad avanzada, con comorbilidades, particularmente hipertensión arterial, obesidad y diabetes, pero también a la afectación de otros órganos, entre ellos el riñón.

La información disponible sobre esta última complicación, frecuente y fuertemente asociada a mortalidad, es escasa y heterogénea. Se han demostrado dos categorías de alteraciones renales agudas: daño renal (proteinuria y hematuria), y alteración de la función renal con desarrollo de injuria renal aguda.

Con el objetivo de mejorar el conocimiento de las alteraciones renales asociadas a COVID-19, así como de eventuales diferencias geográficas dentro y fuera de la región, el Comité de Injuria Renal Aguda (IRA) de la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH), se propuso llevar a cabo un REGISTRO LATINOAMERICANO DE ALTERACIONES RENALES ASOCIADAS A COVID-19.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- 1) Describir las características clínicas y evolutivas de la IRA y otras alteraciones renales asociadas a COVID-19, en América Latina
- 2) Conocer las estrategias de tratamiento de los pacientes con IRA-COVID-19 en la región
- 3) Establecer eventuales limitaciones y barreras para el adecuado tratamiento de estos pacientes en la región y en los diferentes países que la integran

#### **Diseño del estudio:**

Registro prospectivo de pacientes con diagnóstico confirmado por RT-PCR de COVID-19 con alteraciones renales agudas asociadas. En tanto repositorio de casos, no se investigará incidencia ni prevalencia.

*Criterio de inclusión:* pacientes mayores de 18 años con diagnóstico confirmado de COVID-19 por RT-PCR, en los que se comprueben alteraciones *de novo* del sedimento urinario y/o injuria renal aguda.

*Criterio de exclusión:* menores de 18 años; pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) estadio 5, pacientes en diálisis o trasplante.

### *Definiciones:*

1. Caso COVID-19: paciente con test positivo de PCR en tiempo real, realizado con muestra tomada por hisopado nasofaríngeo.
2. Injuria renal aguda: de acuerdo a los criterios KDIGO 2012 modificados: 1) aumento o disminución de creatinina sérica (SCr)  $\geq 0,3$  mg/dl en un plazo de 48 horas, o 2) aumento o disminución de SCr  $\geq 50\%$  con respecto a la SCr de referencia, en los 7 días previos, o 3) diuresis  $<0,5$  ml/kg/hora durante al menos 6 horas o  $<400$  ml/día.
3. Escenario de la IRA: Comunitaria: la IRA se instala antes del ingreso al hospital; Hospitalaria: la IRA aparece durante la hospitalización

*Aspectos bioéticos:* el estudio deberá contar con la aprobación de un Comité de Ética. Por tratarse de un estudio de investigación con seres humanos de mínimo riesgo, que consiste en el registro de datos clínicos y de laboratorio que forman parte de la rutina clínica, se considera que no es obligatorio el consentimiento informado de los pacientes.

Todos los datos se almacenarán de manera desidentificada, en una plataforma de datos segura. Los investigadores principales (RL y AF) tendrán acceso a los datos anonimizados de todos los sujetos ingresados al Registro, a fin de llevar a cabo el procesamiento de los datos.

La información solicitada se refiere a 5 áreas principales. Variables de los pacientes incluídas en el Registro.

1. Datos demográficos
  - a. Edad
  - b. Sexo
  - c. Ciudad/localidad de residencia
  - d. País
2. Datos clínicos
  - a. Comorbilidades
  - b. Días entre confirmación por RT-PCR e ingreso al hospital
  - c. Fecha de ingreso al hospital
  - d. Condición de ingreso al hospital (leve, moderado grave, según codificación)
  - e. Laboratorio al ingreso
    - i. Creatininemia (Scr)
    - ii. Potasemia
    - iii. Proteinuria
    - iv. Hematuria
    - v. Glóbulos blancos
    - vi. Linfocitos
    - vii. Plaquetas
    - viii. NR
    - ix. D-dímeros

- x. Ferritina
- xi. pH
- xii. HCO<sub>3</sub>
- xiii. ALT
- xiv. AST
- xv. CK
- xvi. PaO<sub>2</sub>

3. Datos de la injuria renal aguda

- a. Comunitaria
- b. Hospitalaria
- c. Días de instalación desde el diagnóstico COVID-19
- d. Causa probable
  - i. Deshidratación/hipotensión/hipovolemia
  - ii. Sepsis/cascada pro-antiinflamatoria
  - iii. Rabdomiólisis
  - iv. Drogas/contraste
  - v. Otros
- e. Diuresis (oligúrica/no oligúrica)
- f. Pico de Scr en la evolución
- g. Tratamiento de remplazo renal
  - i. HDI convencional
  - ii. SLED
  - iii. HF/HDF continua
  - iv. HDF en línea
  - v. Hemoadsorción
  - vi. DP
- h. Tuvo indicación de RR pero no se hizo
- i. En caso afirmativo explicar causa
- j. Recuperación de la IRA (si/no)
- k. Duración de la IRA (si se recuperó)

4. Evolución intrahospitalaria

- a. Internación en UCI (si/no)
- b. Días en UCI
- c. Tuvo indicación de UCI pero no se internó
- d. En caso afirmativo explicar causa
- e. Ventilación mecánica no invasiva
- f. Ventilación mecánica invasiva
  - i. Peor Pa/FiO<sub>2</sub>
  - ii. Peor PEEP
- g. Necesitó ventilación en pronó
- h. ECMO
- i. Días en ventilación mecánica invasiva
- j. Necesitó ventilación mecánica pero no se hizo
- k. En caso afirmativo explicar causa

- l. Complicaciones hospitalarias otras (listado)
- 5. Resultado final
  - a. Egreso vivo de UCI
  - b. Egreso vivo del hospital
  - c. Fallece en UCI
  - d. Fallece en el hospital
  - e. Transferido a otro hospital
  - f. Scr al egreso (último valor disponible)
  - g. Tiempo de total de hospitalización