



Buletinul Științific al Academiei de Științe Medicale

Numărul 92/ 22 martie 2024

INJURIA RENALĂ ASOCIATĂ COVID-19 ARE UN RĂȘUNET CLINIC MAI MIC FAȚĂ DE ALTE INFECȚII

Adulții spitalizați pentru COVID-19 cu leziuni renale acute asociate (AKI) au avut rate mai scăzute de evenimente adverse majore ale rinichilor (MAKE), declin pe termen lung al funcției renale și deces comparativ cu pacienții cu AKI asociate cu gripa sau alte infecții conform unui studiu efectuat la cinci spitale dintr-un singur sistem de sănătate.

Cercetătorii de la Universitatea Yale au analizat înregistrările electronice de sănătate a 9.624 de pacienți cu AKI pentru a compara riscul de MAKE, de afectare renală și deces la 2 ani în rândul persoanelor care au avut COVID-19 comparativ cu alte patologii.

Pacienții au fost internați între martie 2020 și iunie 2022, iar rezultatele lor au fost comparate cu cei internați pentru gripă A sau B și AKI din octombrie 2016 până în ianuarie 2020.

MAKE a fost definită drept funcție renală mai slabă (scăderea ratei de filtrare glomerulară estimată [eGFR] cu cel puțin 25% după externarea din spital sau insuficiența renală care

necesită dializă). Vârsta medie a pacienților a fost de 69 ani, iar 51,5% erau femei, 10% aveau COVID-19 și AKI, 3% aveau gripă și AKI și 87% aveau AKI și alte comorbidități.

În comparație cu pacienții din celelalte două grupuri, pacienții COVID-19 cu AKI au fost puțin mai tineri și au avut o eGFR inițială mai mare, mai multe patologii de fond, simptome mai severe și spitalizare mai lungă.

În analizele neajustate, ratele de deces au fost de 5,4% pentru grupul COVID-AKI, 9,0% pentru pacienții cu AKI & gripă și 9,8% pentru cei cu AKI legate de alte boli.

La 2 ani de urmărire, ratele de deces au fost de 7,4%, 16,7%, respectiv 13,9%.

Pacienții cu AKI asociate COVID au avut un risc cu 33% mai mic de apariție a MAKE, un risc cu 22% mai mic de funcționare mai slabă a rinichilor și cu 69% risc mai mic de deces decât cei cu AKI din cauza altor boli.

Replicarea în cohorte mai largi, precum și evaluarea efectelor altor markeri de disfuncție renală (proteinurie) și asocierea terapiilor specifice COVID-19 cu statusul funcției renale merită investigate în studii viitoare.

Tradus și adaptat după Mary Van Beusekom, MS, 27 februarie 2024

Colectiv de redacție: CS 1 Dr. Viorel Alexandrescu
Prof. Dr. Mircea Beuran
Prof. Dr. Emanoil Ceaușu
Dr. Gabriel - Cristian Văcaru
Tehnoredactare: Ref. Narcisa Samoilă
Traducere: Andreea Antochi
Site: <https://www.adsm.ro>





Scientific Bulletin of the Academy of Medical Sciences

Number 92/ 22 March 2024

RENAL INJURY ASSOCIATED WITH COVID-19 HAS A LESS CLINICAL FOOTPRINT COMPARED TO OTHER INFECTIONS

Adults hospitalized for COVID-19 with associated **acute kidney injury (AKI)** had lower rates of: **major adverse kidney events (MAKE)**, long-term decline in kidney function, and death compared to patients with AKI associated with flu or other infections according to a study conducted at five hospitals within a single healthcare system.

Researchers from Yale University analyzed electronic health records of 9,624 AKI patients to compare the risk of MAKE, renal impairment, and two-year mortality among individuals who had COVID-19 compared to **other pathologies**.

Patients were hospitalized between March 2020 and June 2022, and their outcomes were compared to those hospitalized for flu A or B and AKI from October 2016 to January 2020.

MAKE was defined as poorer kidney function (a **decrease in estimated glomerular filtration rate [eGFR]** by at least 25% after hospital discharge or renal failure requiring dialysis). The patients' average age was 69 years, with 51.5% being female, 10% having COVID-19 and AKI,

3% having **flu** and AKI, and 87% having AKI and other comorbidities.

Compared to patients in the other two groups, COVID-19 patients with AKI were slightly younger and had a higher initial eGFR, more background pathologies, **more severe symptoms**, and longer hospital stays.

In unadjusted analyses, death rates were 5.4% for the COVID-AKI group, 9.0% for patients with AKI & flu, and 9.8% for those with AKI related to other diseases.

At two-year follow-up, death rates were 7.4%, 16.7%, and 13.9%, respectively.

Patients with COVID-associated AKI had a 33% lower risk of MAKE occurrence, a 22% lower risk of poorer kidney function, and a 69% lower risk of death than those with AKI due to other diseases.

Replication in larger cohorts, as well as evaluation of the effects of other markers of renal dysfunction (proteinuria), and the association of specific COVID-19 therapies with renal function status, merit investigation in future studies.

Adapted after Mary Van Beusekom, MS, 27 February 2024

Editorial board: CS 1 Dr. Viorel Alexandrescu
Prof. Dr. Mircea Beuran
Prof. Dr. Emanoil Ceaușu
Dr. Gabriel - Cristian Văcaru
Technical editing: Ref. Narcisa Samoilă
Translation: Andreea Antochi
Website: <https://www.adsm.ro>

