

## Insuffisance rénale

ID: 495

### Prévalence de l'insuffisance rénale aiguë chez les patients COVID-19 graves

H. Ben hamada(1), M.Hemdani\*(2), R.Chrigui(2), S.Melayah(2), I.Houichi(2), M.Belaid(2), W.Naija(2), M.Kahloul(2)

(1) Service d'anesthésie réanimation, CHU Sahloul de Sousse-Tunisie, Sousse, Tunisia , (2) Service d'anesthésie réanimation, CHU Sahloul de Sousse, Sousse, Tunisia

*\*Auteur présenté comme orateur*

#### Position du problème et objectif(s) de l'étude:

De nombreuses études ont exploré les différents aspects de l'infection à coronavirus depuis son émergence en décembre 2019 notamment les diverses atteintes d'organes.

Ce travail avait comme objectif la caractérisation de la lésion rénale aiguë (IRA) chez les patients atteints de formes sévères à critiques de COVID-19 en termes de prévalence, de facteurs associés, d'impact sur l'évolution de la maladie et sur la mortalité des patients en milieu de réanimation.

#### Matériel et méthodes:

Etude descriptive menée auprès des patients COVID-19 admis en réanimation entre novembre 2020 et octobre 2021. Les caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des patients, les éléments cliniques à l'admission, les explorations faites, les thérapeutiques envisagées et les complications survenues dont l'insuffisance rénale ont été étudiés de manière rétrospective. L'IRA était définie selon les critères KDIGO. Les patients atteints d'une forme légère à modérée de covid-19 ou présentant une insuffisance rénale chronique les transplantés rénaux, ceux atteints d'une forme grave mais décédés aux urgences ou dans les services n'ont pas été inclus dans cette étude. L'analyse des données étaient effectuées par le logiciel SPSS. Les tests statistiques utilisés dans l'analyse univariée étaient le : test de chi-deux, T de Student et le test U de Mann Whitney. L'analyse multivariée était faite par régression logistique. Le seuil de significativité statistique était fixé à  $p < 0.05$ .

#### Résultats & Discussion:

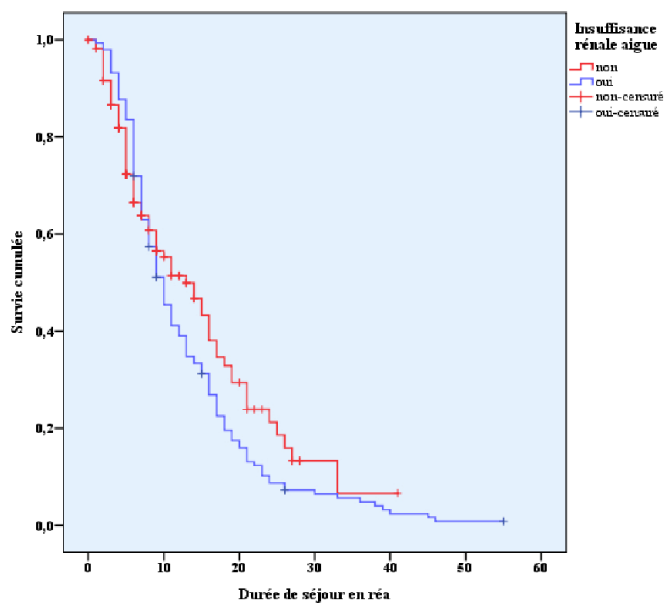
Au total on a recensé 316 patients. L'âge moyen était de 64 ans. 76,6 % de nos patients avaient des comorbidités. 46,7 % ont développé une IRA, KDIGO 3 dans 71,2 % des cas. Dans l'analyse univariée, l'IRA était associée à l'âge ( $p < 10^{-3}$ ), un index de comorbidité de Charlson plus élevé ( $p = 0.001$ ), un score SOFA initial plus élevé ( $p = 0.034$ ), un rapport PaO<sub>2</sub>/Fio<sub>2</sub> plus bas à l'admission ( $p = 0,002$ ), à la ventilation mécanique invasive ( $p < 10^{-3}$ ) et non invasive ( $p = 0,001$ ), à la survenue d'un choc septique ( $p < 10^{-3}$ ), à l'hyperleucocytose et l'acidose métabolique ( $p < 10^{-3}$ ). En analyse multivariée, elle était associée à l'âge ( $p = 0.021$ , OR = 1.032), la ventilation mécanique ( $p < 10^{-3}$ , OR = 6.83) et le choc septique ( $p < 10^{-3}$ , OR = 6.54).

Le taux de mortalité était de 71.1%, elle était plus élevée chez les patients ayant développé une IRA ( $p < 10^{-3}$ ).

La médiane de survie était de 10 jours avec un IC95% à [8,651-11,349], elle était plus courte dans le groupe des patients sans IRA (10 vs 13 jours,  $p = 0.176$ ).

#### Conclusion:

Des lésions rénales aiguës étaient fréquemment observées chez les patients COVID-19 en soins intensifs. Selon cette étude, les facteurs de risque étaient essentiellement l'âge avancé, la présence de comorbidités, le syndrome de détresse respiratoire aiguë sévère et le choc septique. L'IRA allonge le séjour à l'hôpital, nécessite des traitements plus complexes et augmente la mortalité des patients. Elle doit être considérée comme un marqueur de sévérité de l'infection COVID-19.



Courbe de survie chez les patients Covid-19 graves

Les auteurs déclarent ne pas avoir toute relation financière impliquant l'auteur ou ses proches (salaires, honoraires, soutien financier éducationnel) et susceptible d'affecter l'impartialité de la présentation.