

## **EL COLOR SÍ IMPORTA (DETECCIÓN PRECOZ DE COLELITIASIS POR TINCIÓN ICTÉRICA DE LA MEMBRANA DE DIÁLISIS)**

**Cristina Rey Pais, Beatriz Durana Tonder, Beatriz Pereira Ogando, M<sup>a</sup> del Carmen Prado Meis, Cándido Díaz Rodríguez**

*Hospital "Virgen de la Xunqueira". A Coruña*

### **RESUMEN**

#### **INTRODUCCIÓN**

En este trabajo se pretende reflejar la gran importancia que tuvo en nuestra unidad de diálisis la faceta observadora del personal de enfermería en la detección de un problema de salud en una paciente en programa de hemodiálisis periódica.

#### **OBJETIVOS**

- Valorar la eficacia de la observación en una unidad de diálisis como método de detección precoz.
- Describir con datos objetivos, analíticos y diagnósticos un caso clínico

#### **MATERIAL Y MÉTODOS**

Mujer de 74 años con ERC en relación con Nefropatía diabética, en HD desde hace 3 años, HTA, Diabetes mellitus tipo 2 con síndrome metadiabético completo, Bloqueo AV completo, Marcapasos, Hipercolesterolemia, Bronquitis crónica y Colecistitis aguda recidivante con varios ingresos en el Servicio de Cirugía que evolucionaron de manera favorable con tratamiento conservador.

La paciente se dializa 3 veces a la semana (L, X y V), con hemodiálisis convencional con bicarbonato, un tiempo de 4 horas cada sesión. El acceso vascular es una FAVI radio-cubital; se utiliza un dializador de polisulfona de 1,8 mts<sup>2</sup> con coeficiente de UF 75,3 ml/hr/mmHg; heparinización con bemiparina 2500 UI.

#### **Variables estudiadas**

- Analítica seriada
- Ecografía abdominal
- Exploración física
- Datos visuales objetivos

#### **RESULTADOS (ver tabla analítica)**

En la analítica que se realiza al inicio de cada mes a todos los pacientes que reciben tratamiento dialítico en nuestra unidad no se objetiva alteración de la bilirrubina total (0,44mgr/dl) ni del resto de los parámetros hepáticos.

Transcurridos 20 días tras la realización de dicha analítica se observa al término de la sesión de HD una ligera coloración amarillenta de las fibras del dializador.

En la siguiente sesión se hace analítica (ver tabla analítica) y se obtiene como resultado 3,86 mgr/dl de bilirrubina y alteración del resto de parámetros hepáticos con patrón de colostasis y citolisis con elevación de transaminasas y GGT. Al finalizar la sesión de ese día la coloración amarillenta del dializador es más acentuada. Al interrogar a la paciente, ésta refiere dolor en hipocondrio derecho de aproximadamente una semana de evolución, anorexia y algún vómito ocasional. Se realiza exploración médica apreciándose tinte icterico, estabilidad hemodinámica. Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación profunda. No masas ni megalias. Ruidos hidroaéreos positivos de características normales. Murphy positivo. No signos de irritación peritoneal.

En la siguiente sesión en la que se realiza un nuevo control analítico y una ecografía abdominal. En el resultado hay un incremento progresivo de la cifra de bilirrubina con respecto al resultado anterior (ver tabla analítica). En la ecografía abdominal se demuestra la existencia de coledocistitis ni dilatación de la vía biliar intra y extrahepática.

Se deriva al Servicio de Urgencias del hospital de referencia. Queda ingresada en el Servicio de Cirugía de dicho hospital durante 20 días en los que se realiza tratamiento médico mediante sueroterapia y antibioterapia con buena evolución.

### **DISCUSIÓN**

La bilirrubina tiene un peso molecular de 584,65 daltons y es insoluble en agua y, por tanto, es transportada al hígado por la albúmina. La elevación de las concentraciones de bilirrubina plasmática produce ictericia. La ictericia es una pigmentación amarilla de la piel, membranas mucosas y otros tejidos. Es evidente en la piel a partir de 3,0 mgr/dl de bilirrubinemia.

El coeficiente de aclaramiento del dializador de polisulfona disminuye a medida que aumenta el tamaño de las moléculas hasta no producirse, como ocurre con la albúmina que tiene un tamaño de 66.000 daltons (ver figura).

Por tanto, la bilirrubina unida a la albúmina no atraviesa el poro del dializador y, en consecuencia, si hay una elevación de la concentración plasmática de la bilirrubina, ésta va a quedar retenida en la membrana del dializador dando lugar al tono amarillo descrito antes de que sea evidente en la piel.

### **CONCLUSIONES**

-Cabe destacar la importancia que tiene la vigilancia continua de las potenciales alteraciones que se presentan en una sesión de diálisis.

-Los resultados obtenidos confirman la necesidad de un seguimiento personalizado y rutinario para evitar situaciones de alarma y aumentar la efectividad de la unidad.

**Nota:** Este trabajo será publicado íntegramente en la Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica