

ADAPTACIÓN DE LA TÉCNICA SLEDD-F PARA EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE CON FRA EN UNA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS Y CÁLCULO DE DOSIS SEGÚN EKRJC

Ignacio Fernández de Larrea Varela, M^a Estrella Rebassa Serra, M^a Mar Castillo Roig

Hospital Son Llatzer. Palma de Mallorca

RESUMEN

El tratamiento sustitutivo del fracaso renal agudo exige una máxima individualización de la técnica dialítica. La hemodiálisis convencional es apta para pacientes hemodinámicamente estables mientras que las técnicas continuas se adaptan de forma más adecuada a los requerimientos del paciente agudo crítico e inestable. Recientemente han parecido técnicas mixtas como la SLEDD (Slow low efficient daily diálisis), que utilizan monitores con tecnología on-line con reducción de flujo sanguíneo y de diálisis e incorporan un flujo de infusión convectivo. Estas técnicas son idóneas en pacientes nefrológicos agudos no críticos y con estado hipercatabólico. La atención diaria de nuestros pacientes en las unidades hospitalarias de agudos viene marcada en muchos casos por las limitaciones de recursos, así el prolongar el tiempo de diálisis mediante diafiltración diaria hasta más de 6 horas como recomienda la bibliografía existente puede resultar poco factible en muchos centros. Decidimos estudiar la dosis de diálisis administrada a un paciente agudo hipercatabólico mediante el cálculo del EKRC (equivalente de aclaramiento renal de urea), con indicación de diálisis de agudos durante un periodo de tres semanas, mediante una pauta de hemodiafiltración diaria con técnica on-line siguiendo un patrón SLEDD pero limitando el tiempo de la sesión diaria a 4 h-4 1/2 h. El EKRC, el equivalente del aclaramiento renal de urea, representa el aclaramiento continuo normalizado de urea que resulta para una concentración media mantenida en el tiempo que representa una determinada excreción de urea; no es un aclaramiento de urea del dializador, es un parámetro de balance de masas que incorpora la ineficiencia de las terapias intermitentes, no asigna una dosis mayor de diálisis a los pacientes que inician diálisis con una urea más elevada e integra un cálculo genérico de dosis de diálisis para un periodo de tiempo que incluye tratamientos irregulares con diferentes eficiencias y duraciones, y diferentes generaciones de urea a lo largo del tiempo, aunque no se haya alcanzado el estado de estabilidad de la urea.

El objetivo principal del seguimiento del caso fue el de calcular la dosis de diálisis en un paciente con FRA hipercatabólico con SLEDD-f con reducción del tiempo de las sesiones a 4 horas- 4 1/2 horas y, en segundo lugar, identificar ventajas e inconvenientes de la aplicación de la técnica. Se realizaron determinaciones analíticas pre- tratamiento y post- tratamiento que permitieron realizar el cálculo de la dosis de hemodiálisis conseguida. Este cálculo estuvo limitado por la inadecuación del modelo cinético de la urea (cálculo de KTV) para la hemodiálisis de agudos. Este modelo de cálculo está siendo sustituido por la utilización del Equivalente del Aclaración renal de la Urea (EKRC), que permite calcular en conjunto la dosis administrada de diálisis durante un periodo de tiempo mayor o menor y aplicarse con diferentes técnicas dialíticas. La Técnica SLEDD-f, con la reducción de tiempo que realizamos, nos ha permitido obtener una dosis de diálisis superior a la conseguida con las técnicas de hemodiálisis convencional, pero inferior comparándola con los resultados obtenidos por las técnicas continuas, según bibliografía consultada. Se obtienen datos que confirman la calidad del tratamiento ofrecido, superior al de la hemodiálisis convencional. A nivel de trabajo enfermero los inconvenientes encontrados a la aplicación de la técnica fueron el de un ligero incremento de la carga de trabajo de enfermería de la unidad de agudos al tratarse de una técnica diaria. Las ventajas fue que la técnica usada, nos permitió mantener al paciente sin alteraciones de TA ni de FC que provocaran sintomatología alguna y por consiguiente se evitaron las actuaciones intradiálisis por complicaciones hemodinámicas.

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