

DOSIS DE DIÁLISIS MEDIDA POR DIALISANCIA IÓNICA (Kt). ESTUDIO COMPARATIVO CON EL Kt/V. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DOSIS DE DIÁLISIS ALCANZADA.

**Fernández Martínez,A.V. Soto Ureña,S. Arenas Fuentes,M.
Gracia Canovas,M., Ponce Palacios, R. Ortiga Hernández,P. Sáez Donaire,N. Ros Martínez,O.**

*Unidad de Cartagena. Murcia
Unidad de San Pedro del Pinatar. Murcia*

RESUMEN

La dosis administrada de diálisis influye en la supervivencia del paciente en hemodiálisis¹, siendo la recomendación más generalizada alcanzar un valor de Kt/V mayor de 1,3.

Desde 1999 Lowrie y col⁵ proponen el Kt como marcador de dosis de diálisis y mortalidad recomendando un Kt mínimo de 40-45 litros para las mujeres y 45-50 para los hombres. Asumiendo que la dialisancia iónica y el aclaramiento de urea (K) son similares, este método nos permite obtener el Kt a lo largo de la sesión de diálisis.

Trabajar con el Kt tiene ventajas, tanto el K como el t son reales y medidos por el monitor. Si pautamos el Kt/V debemos introducir el V y por tanto un valor casi siempre erróneo y que puede ser manipulable durante la sesión.

Desde el punto de vista de la actuación enfermera, la medición continua de la dosis de diálisis mediante el Kt permite conocer la eficacia dialítica en cada sesión de diálisis, sin que para ello sea preciso realizar extracciones sanguíneas seriadas. Del mismo modo, permite alertar sobre problemas que puedan influir negativamente sobre el desarrollo de la sesión, y por tanto establecer las medidas de corrección oportunas en la misma sesión de diálisis.

El objetivo de este estudio prospectivo fue comparar la medición de la dosis de diálisis por ambos métodos (Kt y Kt/V) en nuestra población en hemodiálisis, así como aquellos factores relacionados con la técnica que influyen en la dosis de diálisis alcanzada.

PACIENTES Y METODO

Criterios de inclusión

Pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento sustitutivo con hemodiálisis de nuestra área de salud, mayores de 18 años.

Pacientes en hemodiálisis en los que el monitor de diálisis permita la medición del Kt por dialisancia iónica.

Diseño del estudio

Se trata de un estudio prospectivo sobre población prevalente en hemodiálisis en nuestra área de salud.

En todos los pacientes incluidos se procede a la medición de Kt mediante dialisancia iónica (OCM Fresenius Medical Care) durante tres sesiones consecutivas, así como a la determinación del Kt/V (Daquirdas 2ª generación).

Variables

Variables primarias:

- Kt (promedio de tres sesiones consecutivas de hemodiálisis).

- Kt/V

Variables secundarias:

- Demográficas: Edad, sexo, tiempo de insuficiencia renal terminal (IRT), etiología de IRT.
- Relacionadas con la diálisis: Acceso vascular, tipo de hemodiálisis HD, dializador, peso seco, tiempo prescrito y flujo efectivo.

Análisis estadístico

El análisis se realiza con el programa estadístico SPSS 13.0 para Windows.

Las variables cuantitativas se expresan como media, desviación estándar y rango. Las variables cualitativas, como frecuencia y porcentaje.

El contraste de hipótesis para variables cuantitativas se realiza mediante la t-student y el análisis de la varianza (ANOVA), y la chi-cuadrado de Pearson para variables cualitativas.

RESULTADOS

Se reclutan un total de 130 pacientes.

Se aprecian diferencias significativas en el porcentaje de pacientes infradializados en función del método de determinación ($p < 0,008$). Así, mientras que solo el 7,3% de nuestra muestra presenta un $Kt/V < 1,3$, el 16% no alcanzaría el Kt normal en función del sexo.

No se aprecian diferencias significativas en el Kt en función del sexo ($49,18 \pm 8,13$ litros en hombres frente a $47,73 \pm 5,30$ litros en mujeres). Sin embargo, el Kt/V se muestra como significativamente ($p < 0,001$) mayor en las mujeres ($1,93 \pm 0,23$) que en los hombres ($1,59 \pm 0,25$).

El 55,7% de los pacientes alcanzan un Kt óptimo, siendo el porcentaje significativamente ($P < 0,010$) mayor en la mujer (76,3%) que en el hombre (47,3%)

Con respecto al acceso vascular, mientras que en el Kt las diferencias son estadísticamente significativas ($p < 0,008$), no lo son para el Kt/V . En el paciente con FAV nativa se alcanzan 7,14 litros más en media que en el paciente con CPT ($p < 0,002$).

El flujo sanguíneo efectivo es significativamente ($p < 0,001$) mayor en los pacientes que alcanzan el Kt óptimo que en los que alcanzan un Kt normal ($p < 0,005$) o bajo ($p < 0,001$).

El 63,3% de los pacientes que no alcanzan un Kt óptimo lo haría con incrementar el tiempo de la sesión 30 minutos o menos.

Cuando se analiza la dosis de diálisis en función del tipo de hemodiálisis prescrito, se observa un Kt significativamente ($p < 0,001$) mayor en los que reciben HDF Online.

DISCUSION

La medición del Kt ofrece ventajas, como la posibilidad de realizar una estimación continua en cada sesión de la dosis de diálisis, y siendo no manipulable en el transcurso de la sesión⁷, y además no requiere de extracciones sanguíneas como en el caso del Kt/V medido con analítica.

La implicación del personal de enfermería en la adecuación de los parámetros dialíticos es una pieza angular en el tratamiento de nuestros pacientes.

PALABRAS CLAVE

Dosis de diálisis, Kt, Ktv.

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