

# **ESTUDIO COMPARATIVO DE TRES TÉCNICAS DE HD: AFB-K, HEMODIAFILTRACIÓN Y HD DE ALTO FLUJO**

**Folch Morro, M<sup>a</sup>J, Mallol Domínguez, A, Carratalá Chacón, J, Renau Ortells, E, Bueno Chiva, C, Bort Castelló, J, Ribalta Morillón, C, Agustina Trilles, A, Cerrillo García, V**

*Hospital general de Castellón. Castellón*

## **RESUMEN**

Recientemente se ha introducido en nuestra unidad una nueva técnica dialítica: la Biofiltración sin acetato con perfil de potasio ( AFB-K ) , por ello hemos decidido elaborar un estudio comparándola con otras dos técnicas: Hemodiálisis de alto flujo ( HD-AF) y Hemodiafiltración (HDF)

Nuestro principal objetivo ha sido averiguar el perfil del tratamiento dialítico más adecuado para cada paciente, para ello hemos estudiado en cada técnica los siguientes aspectos:

- Estabilidad cardiovascular
- Estado de acidosis pre y post diálisis.
- Eficacia dialítica.
- Tolerancia a la técnica.

Hemos realizado un estudio controlado, prospectivo y cruzado en el cual los mismos pacientes han sido su propio control. Para ello hemos seleccionado una muestra de 20 pacientes, 17 hombres y 3 mujeres

La duración del estudio de campo fue de 3 meses. Cada paciente se dializó durante 13 sesiones consecutivas con cada una de las tres técnicas. La elección de los pacientes y técnicas fue aleatoria. Las tres técnicas se realizaron simultáneamente de la siguiente manera:

- Primer período: 6 AFB-K, 4 HD-AF, 10 HDF
- Segundo período: 8 AFB-K, 8 HD-AF, 4 HDF
- Tercer período: 6 AFB-K, 8 HD-AF, 6 HDF

Durante todo el estudio se mantuvieron constantes en cada paciente los siguientes parámetros de su pauta habitual de diálisis: duración de la sesión, Qb, calibre de agujas y tipo y dosis de heparina habitual.

A los 15 días de comenzar cada periodo se le realizaba a cada paciente un electrocardiograma y una analítica (todo pre y post-diálisis). Esto se hacía en la sesión de mitad de la semana. La analítica incluía: bicarbonato, urea, sodio, potasio, hematocrito y hemoglobina.

En las tres técnicas aplicadas encontramos una diferencia sustancial con el valor del bicarbonato pre y post diálisis: En la técnica AFB-K y en la HD-AF el valor del bicarbonato es más fisiológico mientras que con el método HDF ambos valores son más elevados. En cuanto al sodio pre y post hemodiálisis existen pequeñas diferencias en las tres técnicas en cuanto a los valores totales, estando éstos en todo momento dentro del intervalo fisiológico.

La diferencia en la aparición de hipotensiones según el método utilizado es mínima , aunque observamos que aparecen menos hipotensiones cuando se utiliza la AFB-K y éstas aumentan en la HD-AF. Curiosamente los datos revelan un mayor número de calambres en la AFB-K. . En cuanto a los registros electrocardiográficos vemos que tanto en la AFB-K como en la HD-AF los valores de arritmias pre y post no se han modificado pero en la HDF han aumentado razonablemente, siendo esta técnica en la que se registraron mayor número de alteraciones .

Diversos estudios contrastados demuestran que con la técnica de AFB-K disminuyen los episodios de arritmias cardiacas. En nuestro análisis, sin embargo, esto no lo hemos constatado. Creemos que ello puede ser debido a que hemos utilizado para su valoración un electrocardiograma pre y post diálisis y quizá hubiese sido más adecuado utilizar métodos continuos de registro cardiaco (holter).

- Los tres métodos han demostrado una correcta eficacia dialítica, tolerancia y estabilidad cardiovascular.
- Con AFB-K y HD-AF se consigue una mejor corrección del equilibrio ácido-básico.
- Hacen falta estudios electrocardiográficos más completos para poder valorar adecuadamente la AFB-K.

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