

# PREVENCIÓN DE LA INESTABILIDAD HEMODINÁMICA EN HEMODIÁLISIS RELACIONADA CON EPISODIOS DE HIPOGLUCEMIA

**Martín Lorenzo A, Bartolomé Rapado MC, Tamerón Nieto A, Domínguez Rodrigo J.**

***Hospital Virgen de la Concha y Centro de Salud de Alcañices. Zamora.***

## RESUMEN

Detectamos en dos de nuestros pacientes no diabéticos episodios repetitivos de inestabilidad hemodinámica que cursaban con hipotensión, sudoración, mareo, malestar...y que remitían con dificultad al reponer volemia con suero fisiológico. Estudiando las posibles causas que los podían producir descubrimos que iban asociados a descensos en los niveles de glucemia inferiores a 70mg/dl, circunstancia que nos había pasado desapercibida enmascarada por la sintomatología propia de la inestabilidad hemodinámica y la urgencia en resorberla

Hipotéticamente se pensó en la posibilidad de que las **hipoglucemias** fueran las verdaderas **causantes de estos cuadros**, al observar que los episodios remitían mas rápidamente si además de reponer la volemia con suero fisiológico se administraba glucosa intravenosa al 50%, nos planteamos evitarlas para así **prevenir los episodios de inestabilidad hemodinámica**.

Para intentar demostrar nuestra hipótesis durante un **primer periodo** realizamos un seguimiento de dos pacientes (**A y F**) registrando las glucemias horarias durante 209 sesiones de HD estándar realizadas en el año 2006 tratando de evitar que sus glucemias no bajaran de 70mg/dl; para ello administrábamos glucosa intravenosa al 50% en el momento en el que se producía el descenso. En la mayor parte de las sesiones no logramos nuestro objetivo registrándose descensos de los niveles de glicemia por debajo del límite establecido, especialmente en las últimas horas del tratamiento, con lo que los pacientes precisaron gran cantidad de glucosa IV en 64,2% de las sesiones.

En vista de lo acontecido se decide cambiar la concentración de glucosa de los líquidos de diálisis pasando de una concentración de 1gr/l a otra mayor de 1,5gr/l y estudiar un segundo periodo compuesto por 276 sesiones de HD estándar realizadas a los mismos pacientes durante el 2007. Durante este periodo se registraron las glucemias realizadas dentro de la primera hora y a última hora del tratamiento dialítico Observándose que los pacientes se mantenían hemodinámicamente estables al no producirse descensos de los niveles de glucosa y no precisando glucosa IV al 50% en ninguna ocasión.

En base a lo estudiado podemos concluir que el descenso de las glucemias es el responsable de los cuadros de inestabilidad hemodinámica que tanto confort restaban a las sesiones de HD de nuestros pacientes. Que estos episodios de hipotensión, sudoración, mareo, malestar,...desaparecieron al aumentar la concentración de glucosa a 1,5 gr./l de los líquidos de diálisis, por lo tanto el empleo de esta nueva concentración de glucosa previene de padecer nuevas inestabilidades hemodinámicas relacionadas con perdidas de glucosa durante los tratamientos de HD en nuestros pacientes no diabéticos estudiados.

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