

# HEMODIAFILTRACIÓN EN LÍNEA PREDILUCIONAL FRENTE A LA HEMODIÁLISIS DE ALTA PERMEABILIDAD. SEGUIMIENTO A 18 MESES

Cañizares, E, Moreno, M, Sanz, J, Garcia, M, Herrero, J.A.

*Hospital Clínico San Carlos. Madrid*

## RESUMEN

### INTRODUCCIÓN

La hemodiafiltración en línea (HDF) ha mostrado algunas ventajas frente a la hemodiálisis (HD) especialmente sobre la HD con dializadores de baja permeabilidad, si bien, las diferencias metodológicas de los distintos trabajos no permiten establecer conclusiones en algunos aspectos. La HDF predilucional ofrece menos problemas de manejo que la postdilucional, dado que evita el incremento de presión transmembrana, si bien es preciso un volumen de infusión de al menos el doble que la postdilucional.

### OBJETIVOS

Analizar los efectos del cambio de HD de alta permeabilidad a HDF predilucional en pacientes estables en tratamiento renal sustitutivo.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Fueron estudiados 10 pacientes, 8 varones, 2 mujeres, edad media  $55.4 \pm 17.1$  años, tiempo en diálisis 61.5 meses (13-170 meses) en situación clínica estable. Todos los pacientes estaban en HD de alta permeabilidad con la misma membrana (PEPA 2 m<sup>2</sup>) desde al menos 12 meses antes del cambio a HDF y todos los pacientes cambiaron a HDF manteniendo el mismo dializador, el mismo flujo de líquido de diálisis (800 ml/min.), la misma máquina, y el mismo tiempo (4 horas, 3 días a la semana). Se empleó el material de HDF de Nikkiso, esto es, con un filtro de retención de endotoxinas en la línea de reposición. Durante todo el estudio se realizó reposición predilucional de 10.5 l/hora (42 l/sesión). Se analizaron peso seco, tensión arterial (TA) pre y postdiálisis, incremento de peso, parámetros analíticos y medicación concomitante durante los 6 meses previos al cambio, y durante 18 meses después. Se estableció el valor basal con la media de las 3 determinaciones previas al inicio de la HDF. Los pacientes recibían tratamiento con darbepoetina i.v.

### RESULTADOS

El peso seco, la ganancia de peso interdiálisis y la TA no se modificaron de forma significativa. La HDF tampoco modificó el porcentaje de diálisis sintomáticas (hipotensión y calambres). La eficacia de depuración de la urea mejoró con la HDF de tal manera que el Kt/V (Daugirdas 2ª generación) se incrementó de  $1,66 \pm 0,3$  en situación basal a  $1,88 \pm 0,24$  al mes 18 ( $p=0.003$ ) y el porcentaje de reducción de la urea (PRU) se incrementó de  $75 \pm 5,4$  % basal a  $79,3 \pm 3,7$  % a los 18 meses ( $p=0.002$ ). Los valores de hemoglobina se mantuvieron con dosis menores de darbepoetina ( $30,3 \pm 23$  U/semana en situación basal frente a  $14,2 \pm 12$  U/semana a los 18 meses;  $p=0.006$ ). No hubo diferencias significativas en los niveles de  $\beta_2$ -microglobulina, albúmina, prealbúmina, ni potasio. La HDF no supuso mayor complejidad ni tiempo en el montaje del sistema ni durante la sesión.

### CONCLUSIONES

El cambio de HD de alta permeabilidad a HDF predilucional con volúmenes de reposición de 42 L supone una mejoría en la eficacia depurativa de la urea (Kt/V y PRU) y de la anemia, con

reducción de la dosis de agentes eritropoyéticos. Es una técnica bien tolerada por el paciente y de fácil manejo por enfermería.

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