

# TERAPIA HFR AEQUILIBRIUM

**DOLORS ÁLVAREZ SERRANO   MARÍA JOSÉ LUDEÑA GARCÍA   MARÍA JOSÉ ARNAU VIVES**

**HOSPITAL UNIVERSITARIO VALLE DE HEBRÓN. BARCELONA**

## RESUMEN

Los avances tecnológicos nos permiten a los profesionales de enfermería renovar nuestras técnicas y conocimientos y aplicarlos con objeto de conseguir una mayor calidad de los tratamientos aplicados, de manera que incida en el estado de salud de nuestros pacientes.

Es por este motivo que en el servicio de Hemodiálisis instauramos la aplicación de la terapia HFR Aequilibrium. Con un software adaptado para la introducción de los parámetros bioquímicos del paciente y con capacidad de regular éstos, permitiendo de esta manera realizar una HD más fisiológica.

La técnica no difiere demasiado de la HD convencional, si bien partimos de un filtro con doble cámara, hidráulicamente separadas y de distinta permeabilidad, que nos permite una depuración de tipo colectivo con eliminación de sustancias de peso molecular medio/alto más una por difusión de pequeñas moléculas. A éste sistema añadimos al circuito de ultrafiltración un cartucho de resina sintética que nos permite que el agua plasmática ultrafiltrada se reinfunda entre los dos filtros, lo que supone un circuito de ultrafiltración cerrado donde el líquido de reinfusión utilizado es endógeno.

Con la aplicación de este tratamiento conseguimos absorber con la primera parte del filtro creatinina y ácido úrico, junto con toxinas de bajo peso molecular. Mediante el segundo filtro, durante el proceso difusivo, se absorben en parte  $Ca^{++}$ ,  $Na^{++}$ ,  $HC03$ , Urea, Fosfatos y  $K^+$  siendo infundidos de nuevo al paciente así como la mayoría de Aminoácidos.

Realizamos un estudio transversal de carácter descriptivo con la finalidad de verificar lo expuesto en el párrafo anterior, tomando valores a nivel hemodinámico, hematológico y bioquímico. Se elige una muestra de pacientes con mala tolerancia a la HD y otra compuesta por individuos sin problemas relacionados con el tratamiento.

Se recogen datos analíticos previos a la inclusión de los pacientes en el programa y otra que se corresponde con el periodo de aplicación de la técnica. Para ello utilizamos registros enfermeros que nos aportan valores hemodinámicos e incidencias e intervenciones habidas en el transcurso de las diferentes sesiones de HD, y por otra parte los referidos a resultados analíticos.

Para el análisis estadístico sobre la base de datos descriptivos realizamos una distribución de las variables cualitativas y cuantitativas con el programa Microsoft Excel 2007.

De los pacientes perteneciente al Grupo 1 (mala tolerancia a HD), observamos que la variación hemodinámica pre-inclusión o con aplicación de la técnica no es significativa, pero sí destacar a nivel cualitativo que los pacientes se han mantenido asintomáticos y se ha podido conseguir la UF correspondiente según peso seco del paciente, aún cuando ésta sobrepasaba la tasa recomendada.

Por lo que respecta a resultados analíticos decir que a nivel iónico se produce una variación significativa a partir de la inclusión en el tratamiento, con una tendencia cada vez mayor hacia el equilibrio a partir de que se aplica éste.

En cuanto al estado nutricional se produce una disminución de Triglicéridos frente a un aumento de Proteínas Totales y Albúmina.

Se produce una importante disminución de la Proteína C Reactiva (PCR), que conlleva a disminuir el factor de riesgo de desarrollo de enfermedad cardiovascular, así como del acúmulo de Ferritina y un aumento de los valores de Hg a igual dosis de administración de eritropoyetina e incluso en ocasiones con la reducción de ésta.

Para concluir y por lo anteriormente expuesto se detecta una mejoría en el estado general de los pacientes incluso en aquellos que mantenían una buena tolerancia a la HD, ya que manifiestan sentirse más vitales desde que se someten al tratamiento, hecho que se refleja en un mejor aspecto físico.

Si bien de inicio la preparación de la técnica es más laboriosa, las intervenciones enfermeras disminuyen posteriormente debido a que aplicamos una terapia más fisiológica para el paciente.

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

