

EL SISTEMA ULTRACONTROL DE HDF-OL POSTDILUCIONAL OPTIMIZA EL VOLUMEN ULTRAFILTRADO/INFUNDIDO TOTAL POR SESIÓN

SONIA GARCÍA ESTÉVEZ ANA ISABEL AVILÉS DE MIGUEL PILAR PINILLA DE DIEGO PILAR DÍAZ DE ARGOTE ANA RUIZ ÁLVAREZ MARÍA AMOR MARTÍNEZ ARANDA IRENE CALLEJO CANO PATRICIA ARRIBAS COBO ANUNCIACIÓN FERNÁNDEZ FUENTES ALFREDO JOSÉ SÁEZ SANTOLAYA GEMA VINAGRE REA NATALIA PEÑAS GUTIÉRREZ MARÍA ISABEL FUENTES GONZÁLEZ ANA BELÉN CABERO PÉREZ JAIME RODRÍGUEZ ESTAIRE ELENA LÓPEZ RODRÍGUEZ

HOSPITAL INFANTA LEONOR. MADRID

INTRODUCCIÓN:

La modalidad de hemodiafiltración en línea (HDF-OL) es una técnica segura y sin incidencias en la tolerancia. La modalidad postdilucional (postD) de la HDF-OL es la referencia de las técnicas de diálisis convectivas. Sabemos que es importante conseguir un volumen de ultrafiltrado suficiente ^(1, 2, 3), superior a 20 l por sesión. La tasa ultrafiltrado/tiempo (UF) máxima en HDF-OL postD viene condicionada por: proteínas, dializador, coagulabilidad. Generalmente se fija como un 25% del flujo sanguíneo (FS) o se calcula con alguna fórmula que utiliza los factores mencionados. En la actualidad existen monitores de HD como el AK200US[®] con Ultracontrol[®] sistema que prueba distintas ultrafiltraciones y escoge el mejor rendimiento en pacientes que inician HDF-OL postD.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Nueve pacientes fueron transferidos de HD de alto flujo de 4 horas de HDF-OL postD, 7 hombres y 2 mujeres, 60±13 años, 76±9 Kg. Todos con monitor con ultracontrol, dialisancia iónica, control de presión de sistema (PS). Se mantuvo el mismo dializador de alto flujo (Poliflux210[®]) y tiempo. Se ha estudiado el volumen de UF e infusión total (VUT y VIT) por sesión, KT, Kt/V, FS acumulado (FSA), presiones del circuito sanguíneo en tres puntos y las complicaciones técnicas y coagulación del sistema aparecidas durante los 50 primeros tratamientos.

RESULTADOS:

En 6 pacientes el Ultracontrol funcionó sin incidencias y en tres pacientes surgieron problemas técnicos, en dos asociados al aumento de la presión de sistema (PS) que alcanzaba más de 700 mmHg y en uno por PTM superior a 300 mmHg. En estos 3 pacientes se pasó a utilizar el Ultracontrol[®] con solo una medida inicial, dejando fija la PTM alcanzada en la primera medición (Control presión). A partir de este ajuste el número de incidencias en las sesiones de los 9 pacientes fue menor del 5%.

Los resultados obtenidos en los 9 pacientes son: VUT 29±3,4 L/sesión; VIT 26±3,3 L/s; Flujo Infusión Máximo/FS 29±2,5%; KT 60±5 L/s; Kt/V 1,54±0,3; FSA 96,2±7,7 L/s; PS máxima 496,5±94,6 mmHg; PTM máxima 198,8 (125-301) mmHg. El KT aumento en un 12% respecto al de HD. El VIT se correlacionaba significativamente de forma directa con FS; KT: Temperatura corporal y Frecuencia cardiaca e inversa con: Peso inicial y Presión en línea venosa.

CONCLUSIONES:

El sistema Ultracontrol[®] es un tratamiento renal sustitutivo que exige un conocimiento específico por parte de enfermería. Control exhaustivo nutricional, registro de coagulabilidad, etc. Además logra una tasa de VI/FS de alrededor del 30% consiguiendo VUT de entorno a 30 litros por sesión.

En algunos pacientes es preciso modificar la técnica. El ajuste de la HDF OLpostD óptimo debe individualizarse, pero hace más sencilla y eficiente la aplicación personalizada de la HDF-OL postdilucional.

BIBLIOGRAFÍA:

- 1.-Castañeda Cano C, Ciriza Aramburu A, Diez Cano R. Hemodiafiltración en Línea en 52 pacientes: Evolución clínica y analítica. Libro de comunicaciones del XXIX Congreso de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica. Arona (Tenerife) 2004. Barcelona: Hospal; 2004; p. 98.
- 2.-Maduell F, del Pozo C, García H, Sánchez L, Hernández –Jaras J, Alberto MD et al. Change from convencional haemodiafiltration to on line haemodiafiltration. Nephrol Dial Transplant. 1999; 14: 1202-1207.
- 3.-López Gómez JN, Lorenzo I, Jofré R. Hemodiafiltración en Línea. En: Valderrábano F. Tratado de HD. Barcelona: Médica Jims; 1999: 163-173.

