

INFLUENCIA EN LA DOSIS DE DIÁLISIS DE DIFERENTES FLUJOS DE LÍQUIDO DIALIZANTE EN EL PACIENTE TRATADO CON HEMODIAFILTRACIÓN ON-LINE O HEMODIÁLISIS CONVENCIONAL

**A.VANESSA FERNÁNDEZ MARTÍNEZ
LAURA PÉREZ VALENCIA
JAVIER FERNÁNDEZ-CARO SÁNCHEZ
MARÍA RUÍZ SERNA**

**JULIA MADRID GARRIDO
VIRGINIA CAPARROS ROS
FRANCISCA GARCÍA NAVARRO
MARÍA VICTORIA VILAR TORRES**

**NEFROCLUB CARTAGO S.L.
MURCIA**

Resumen

INTRODUCCION

La dosis de diálisis influye sobre la supervivencia del paciente en hemodiálisis, habiéndose atribuido la infradiálisis como causa principal de la mayor mortalidad de los pacientes en USA en comparación con Europa o Japón. Además de influir en la corrección de la anemia, en el estado nutricional y en el control de la tensión arterial, entre otros. Las recomendaciones actuales de dosis de diálisis son de un Kt/V igual o superior a 1,3 y un PRU superior al 70%.

Por otro lado, el Kt se ha mostrado como un exigente marcador de dosis de diálisis, capaz de discriminar situaciones de infradiálisis incluso con Kt/V normal.

Algunos autores han señalado el flujo del líquido dializante (Qd) como un factor determinante de la dosis de diálisis del paciente en hemodiálisis de alto flujo y hemodiafiltración, cifrando un incremento del Kt/V entre un 5 y 15% cuando se comparan flujos de 500 y 800 ml/min.

Recientes avances de la tecnología permiten optimizar el flujo del baño en función de las características del dializador, generando de forma automática un autoflujo de Qd relacionado con el flujo sanguíneo

El objetivo del presente estudio es evaluar el impacto en la eficacia de la diálisis de diferentes flujos de líquido dializante en pacientes tratados con hemodiafiltración (HDF) on-line postdilucional y hemodiálisis convencional, mediante la medición del volumen convectivo final y del aclaramiento de pequeñas moléculas mediante el Kt.

MATERIAL Y METODOS

Se trata de un estudio prospectivo sobre población prevalente en hemodiálisis, siendo el criterio de inclusión pacientes mayores de 18 años en tratamiento con hemodiálisis convencional o hemodiafiltración on line postdilucional.

En todos los pacientes se realizan 9 sesiones de diálisis consecutivas variando el Qd con el siguiente esquema: 3 sesiones con Qd 500 ml/min, 3 sesiones con Qd 800 ml/min y 3 sesiones con autoflujo (sistema terapéutico 5008 Fresenius Medical Care).

En todas las sesiones se utiliza el mismo dializador (helixona 1.3-1.6 m²), para el que el autoflujo marca un Qd de 1,5 ml/min por ml de flujo sanguíneo efectivo (Qb).

El volumen de sustitución en los pacientes tratados con hemodiafiltración on-line se realiza de forma automatizada y el Kt se determina mediante dialisancia iónica (OCM).

La variable primaria es el Kt y litros totales de volumen de sustitución y las secundarias son las demográficas y las relacionadas con la sesión de diálisis.

El análisis estadístico se realiza mediante el programa SPSS 13.0 para Windows.

Las variables cuantitativas se expresan como media, desviación estándar y rango. Las variables cualitativas, como frecuencia y porcentaje. El contraste de hipótesis para variables cuantitativas se realiza mediante la t-student y ANOVA.

RESULTADOS

128 pacientes se reclutan para el estudio (98 con HDF on-line, 30 en HD convencional).

El Kt se muestra significativamente mayor con Qd 800 ml/min ($59,69 \pm 6,07$ litros) con respecto a Qd 500 ml/min ($56,51 \pm 6,33$ litros, $p < 0,001$) y autoflujo ($58,02 \pm 4,89$ litros).

El Kt del autoflujo se muestra significativamente mayor ($p < 0,001$) que Qd 500 ml/min.

No se aprecian diferencias significativas en el Kt entre los pacientes en hemodiálisis convencional con Qd 500 ($48,63 \pm 7,01$ litros), Qd auto ($48,93 \pm 6,95$ litros) y Qd 800 ($49,47 \pm 7,46$ litros).

No existen diferencias significativas con respecto al flujo sanguíneo (Qb) ni al tiempo efectivo entre los tres grupos ni en hemodiálisis convencional ni en HDF on-line. Sin embargo, en esta última si se aprecian diferencias en el Qb en el periodo Qd 500 ml/min, que es mayor ($391,15 \pm 33,95$ ml/min) cuando se compara con el periodo de 800 ml/min ($387,12 \pm 27,38$ ml/min, $p = 0,038$) y con el de autoflujo ($390,21 \pm 27,93$ ml/min, $p = 0,038$).

CONCLUSIONES

El aumento del flujo de líquido dializante conlleva un incremento en la dosis de diálisis, por lo que debe de ser considerado en el caso de pacientes en situación de infra diálisis tratados con hemodiafiltración on-line.

En los casos en los que se disponga de un monitor que permita el autoflujo, este debe ser considerado de elección, ya que consigue un incremento de dosis apreciable con respecto al Qd de 500 ml/min con un mínimo coste adicional.

En cualquier caso, esta medida debe ser integrada en el marco de un esquema global de tratamiento, que permita la individualización terapéutica en cada paciente.

