

## MEJORA DE LA TOLERANCIA EN HEMODIÁLISIS CON FLUJO DE LIQUIDO DE DIÁLISIS A TEMPERATURA BAJA

Gloria Casals Suau, M<sup>a</sup>. Lluisa Tulleuda Lari, *Conxita Codinach Muncunill*,  
Anna Morena Torres, Dolors Gasso Bonvehí

Althaia Diálisis de Puigcerdá. Barcelona

### INTRODUCCIÓN

A menudo los pacientes dializados presentan hipotensiones por mala tolerancia al manejo de líquidos. Entre las múltiples estrategias para evitar este problema, la del baño de diálisis a baja temperatura, es conocida desde hace años. Su utilización se ha restringido muy a menudo a controlar la hipotensión establecida o al tratamiento esporádico y en general pocas veces durante toda la diálisis.

Esta técnica es bien tolerada en cerca del 80% de los pacientes, que como único efecto adverso refieren sensación de frío que desaparece rápidamente al volver la temperatura del baño a la normalidad. La temperatura baja fomenta la vasoconstricción y aumenta la fuerza contráctil del miocardio.

### OBJETIVOS

Demostrar una buena tolerancia a la técnica y una mejora de la estabilidad hemodinámica de los pacientes dializados con T° del baño de diálisis a 35.5°C, sin pérdida de la capacidad de depuración dialítica.

### MATERIAL Y MÉTODOS

16 pacientes dializados por más de 3 meses, en situación clínica estable a los que, en semanas alternativas se dializa con T° 35.5°C y 36,5°C. Se analizan las hipotensiones durante 4 semanas, tanto las sintomáticas como las asintomáticas con descenso superior a 20mmHg.

Se realizan determinaciones analíticas para Ht<sup>o</sup>/Hb y KT/V en el día intermedio.

### RESULTADOS

1-Las variaciones de Ht<sup>o</sup>, Hb, Urea inicio y final no muestran diferencias estadísticamente significativas.

2- En el conjunto de 192 diálisis, presentaron hipotensión 8 de 16 pacientes.

3- En las diálisis con temperatura de baño de diálisis a 35.5° se observaron 3 hipotensiones (1 sintomática y 2 asintomáticas).

3- En las diálisis con temperatura de baño a 36.5° se observaron hipotensiones en 7 ocasiones (5 sintomáticas y 2 asintomáticas).

4-Las diferencias en el número de hipotensiones en las dos condiciones son estadísticamente significativas.

## **CONCLUSIONES**

1.- Disminuir de forma moderada la temperatura del baño de diálisis contribuye de forma significativa a la estabilidad hemodinámica del paciente dializado.

2.- Este cambio en las condiciones de diálisis no se acompaña de disminución en la depuración extrarrenal.

## RESULTADOS PRELIMINARES DE UN NUEVO CATÉTER TUNELIZADO PARA HEMODIÁLISIS

*Antonio Labrador Mellado*, Manuela Mendoza Porcuna, Rafael Casas Cuesta, Frutos Alvarez y Rodolfo Crespo Montero

Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba

### INTRODUCCIÓN

Los catéteres venosos centrales constituyen un acceso vascular efectivo para hemodiálisis (HD). Datos recientes han comunicado que aproximadamente el 10% de los pacientes en HD de nuestro país se dializan a través de un catéter tunelizado o "permanente". Sin embargo, no están exentos de complicaciones, su duración es limitada y los problemas de déficit de flujo sanguíneo son una constante en los pacientes portadores de este tipo de catéter. De ahí la constante búsqueda de mejoras en la configuración de los mismos, por parte de los fabricantes.

Los objetivos de este estudio fueron evaluar los resultados de un nuevo catéter tunelizado para HD en relación a la eficacia de la diálisis, al flujo sanguíneo real, presiones y necesidad de procedimientos de desobstrucción con sustancias fibrinolíticos.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Fueron evaluados 18 catéteres de doble luz (Optiflow, Bard, USA) de 14.5 F de calibre y 23 cm. de longitud. En una sesión de HD se determinó a flujos de bomba de sangre de 300, 350, 400 y 450 ml/minuto: Flujo sanguíneo efectivo medido por un monitor de ultrasonidos (Transonic) que mide además, el grado de recirculación mediante un método por dilución, caída de la presión pre-bomba en la línea arterial, presión venosa de retorno. Todas las sesiones de diálisis se realizaron en un monitor de HD Fresenius 4008 y dializadores de alta superficie (>1.8 m<sup>2</sup>). Cada flujo de sangre estudiado se mantuvo el tiempo suficiente para que se estabilizaran los parámetros a medir. Para evaluar la eficacia de la diálisis, se utilizó la medición de los índices de eficacia de HD, a 350 ml/min de flujo de bomba, del control rutinario mensual.

### RESULTADOS

En 8 catéteres, el estudio se realizó con las vías (arterial y venosa) en posición correcta y en 10 catéteres se realizó con las vías invertidas. La recirculación media encontrada fue  $3.6 \pm 7\%$  (0-24), dándose el mayor porcentaje de recirculación en los catéteres que se utilizaron con las vías invertidas ( $0.27 \pm 1.0\%$  frente a  $16 \pm 5.5\%$ ). Los índices de eficacia de la diálisis para el Kt/V y URR, fueron:  $1.59 \pm 0.2$  y  $78,2 \pm 5\%$  a 350 ml/min, respectivamente. La siguiente tabla, muestra los valores del flujo efectivo medido con el monitor Transonic, de la caída de presión pre-bomba y de la presión venosa.