

Kt versus kt/v como indicadores en el área de adecuación. ¿Se comportan igual ante la optimización de la diálisis?

Ana Vanessa Fernández Martínez, Tania Ortega Gómez, María Arenas Fuentes, Salvadora Soto Ureña, Francisco José Orenes Bernabé, Nuria Ros Ortega, Almudena Carril Fernández

Centros de diálisis Nephrocare Fresenius Medical Care Service Cartagena y San Pedro del Pinatar. Murcia

Introducción:

La dosis administrada de diálisis influye en la supervivencia del paciente en hemodiálisis, siendo la recomendación más generalizada alcanzar un valor de Kt/V mayor de 1,3

Lowrie y cols proponen el Kt, medido por dialisancia iónica, como marcador de dosis de diálisis y mortalidad.

Algunos autores han descrito el Kt como un marcador de dosis de diálisis más exigente que el Kt/V, pudiendo este subestimar un mayor % de pacientes con infra diálisis.

El objetivo del presente estudio fue comparar la evolución de los indicadores de calidad en el área de adecuación Kt y Kt/V equilibrado (Kt/Ve), ante una pauta de optimización de la dosis de diálisis.

Pacientes y métodos:

Estudio prospectivo en el año 2011, incluyendo todos los pacientes prevalentes, y comparando los resultados con los de 2010.

El protocolo de optimización dosis de diálisis:

1. Rescate de pacientes con catéteres tunelizados como acceso vascular.
2. Optimización del Qb
3. Incremento del tiempo de la sesión hasta un efectivo semanal > 720 minutos.

4. Aumento del % de pacientes en hemodiafiltración on-line (HDFOL).

Se comparan indicadores de adecuación en el año 2010 (n promedio = 143) con 2011 (n promedio = 140). Cumpliendo si el Kt/Ve es > de 1,2 y/o cuando el Kt > al deseado en función de la superficie corporal.

Variables primarias: % pacientes con Kt > al ajustado a superficie corporal, % pacientes con Kt/Ve (analítico) > 1,2.

Variables secundarias: % pacientes con FAV, Qb, % pacientes con cumplimiento de tiempo efectivo, % de pacientes en HDFOL y % de pacientes con VTR >20 litros.

Resultados:

En 2011 se aprecia un incremento del Qb promedio (404,6 ml/min versus 395,7 ml/min, p

El % de pacientes con tiempo semanal efectivo > 720 minutos es mayor en 2011 (93,4% versus 91,4%).

El % de pacientes en HDFOL (89,5% versus 84%, p=0,012), y % pacientes en HDFOL con volumen de reinfusión >20 litros (92,8% versus 85%, p=0,001) son mayores en 2011.

El % pacientes con Kt/Ve > 1,2 prácticamente no se modifica (94,1% versus 93,6%), el % de pacientes con Kt óptimo es significativamente mayor en 2011 (90% versus 83,1%, p=0,001)

Discusión y conclusiones:

La dosis de diálisis influye significativamente en la anemia, estado nutricional y en la supervivencia de los pacientes en hemodiálisis. Las guías de ámbito internacional recomiendan una dosis de hemodiálisis mediante $Kt/V > 1,3$.

Del mismo modo, Lowrie y cols relacionan mortalidad y Kt. Un déficit moderado o superior a 11 litros de Kt incrementaría la mortalidad en un 10% / 30%. La su-

pervivencia se incrementa un 15% con un "exceso" de 11,3 litros.

La optimización en la adecuación del tratamiento dialítico en nuestra serie se acompaña de un incremento en el porcentaje de cumplimiento del Kt ajustado a superficie corporal, mientras que el porcentaje de cumplimiento de Kt/V apenas se modifica. Por ello, consideramos el Kt un indicador más preciso en el seguimiento del paciente en hemodiálisis.