

Factores asociados a la hiperhidratación clínica en pacientes en diálisis peritoneal

M^a Carmen Torres Torradeflot, Ana Usón Nuño, Dolores Carrera Nivelá, Julia Durán Vidal, Mercé Borràs Sans

Hospital Universitario de Lleida Arnau de Vilanova. Lleida

Introducción:

La hiperhidratación es uno de los problemas más frecuentes en Diálisis Peritoneal (DP). Esta acarrea problemas en la salud del paciente y dificulta su tratamiento en DP. Su diagnóstico a veces es difícil y para ello utilizamos la valoración clínica.

En nuestra unidad nos hemos puesto como meta la detección precoz de la hiperhidratación. Sistemáticamente cada vez que se cita a un paciente, enfermería registra los parámetros de tensión arterial (TA), peso y edemas con el fin de detectar signos de hiperhidratación. En caso afirmativo se realiza consulta médica.

Objetivos:

Determinar la incidencia de la hiperhidratación en nuestros pacientes.

Establecer los factores asociados a la misma.

Análisis de las medidas y eficacia del tratamiento

Material y métodos:

Estudio observacional retrospectivo de los años 2010-2011.

La población es de 53 pacientes.

Parámetros:

Demográficos, antropométricos, antecedentes patológicos, tratamiento en DP, uso de IECAS/ARAII y diuréticos.

Se hace una comparativa de pacientes con hiperhidratación (n=25) y sin hiperhidratación (n=28) teniendo en cuenta variables de edad, sexo, procedencia, tiempo en DP, modalidad, diabetes, insuficiencia cardiaca, cardiopatía isquémica, fibrilación auricular, miocardiopatía dilatada, volumen diuresis inicial, variación diuresis, FRR inicial, variación FRR, dosis media de diurético, peso inicial, icodextrina, hipertónico, diurético, peritonitis.

Criterios de hiperhidratación:

Signos de edema agudo de pulmón (EAP) clínicos y/o radiológicos, o dos de los siguientes signos: Incremento > al 3% del peso seco. Hipertensión arterial (HTA). Edemas.

Resultados:

53 pacientes, 35 hombres (66%) y 18 mujeres (33,9%). Edad media 64,47 años. Tiempo medio en DP 34,13 meses, 14 pacientes en DPA (26,41%), 39 en CAPD (73,58%).

17 diabéticos (32,07%), 5 con Insuficiencia Cardiaca (9,43%), Cardiopatía Isquémica 12 (22,64%), Fibrilación Auricular 5 (9,43%), Miocardiopatía dilatada 4 (7,54%).

49,05% IECA, 73,58% diurético, 98,22% icodextrina, 16,98% hipertónico.

Durante el periodo estudio, hubo 38 episodios de hiperhidratación en 25 pacientes hiperhidratados (47,2%)

De los 38 episodios, el 5,26% cursaron con EAP.

Las manifestaciones clínicas fueron:

- Ganancia de peso (89,47%).
- Edemas (100%)
- HTA (57,89%)

Tratamiento:

- Restricción hídrica, salina y reeducación dietética (100%).
- Diuréticos (36,84).
- Solución hipertónica (15,78%).
- Ingreso hospitalario (7,89%).

Evolución:

- Resolución completa (71,05%).
- Resolución parcial (23,68%).
- Paso a HD (5,26%).

La variación de peso tras el tratamiento es de -3,54% en los episodios de resolución completa versus -3,05% en los de resolución parcial, p 0,687.

La variación de la TA sistólica es de -6,36% (resolución completa) versus -2,44% (resolución parcial), p 0,631.

La variación de TA diastólica es de -2,36% (resolución completa) versus 14,01% (resolución parcial), p 0,202.

Conclusiones:

La incidencia de hiperhidratación clínica es muy elevada en nuestros pacientes en DP (47,2%).

Los factores que se asocian a la misma son pacientes diabéticos, con miocardiopatía dilatada y episodios de peritonitis.

Los pacientes hiperhidratados tienden a usar dosis medias de diuréticos más elevadas y más soluciones hipertónicas.

La mayoría de los casos se resuelven con restricción hidrosalina, reeducación dietética y aumentando dosis diuréticos.