

ESTADO DE LA SATURACIÓN ARTERIAL DE OXÍGENO DURANTE LA HEMODIÁLISIS

Ana Oto Royo, Rosa Isabel Muñoz Sancho, Rosa M^a Barrio Alonso, Vicenta Parrilla Rubio, Pilar Alquezar Mainer, Manuel Fernández Núñez

Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza

Resumen

Introducción. Existe controversia del efecto de las sesiones de hemodiálisis sobre el intercambio gaseoso. Datos relativamente antiguos, basándose en la realización de gasometrías arteriales, han resultado contradictorios pero indican el desarrollo de hipoxemia de intensidad variable. La disponibilidad de métodos no invasivos de monitorización de la saturación arterial de oxígeno (SaO₂) permiten aportar nueva información a este tema. **Objetivos.** Determinar la presencia, intensidad y factores determinantes en la potencial aparición de hipoxemia durante las sesiones de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal (IRC). **Métodos.** Se reclutaron de forma consecutiva a 51 pacientes libres de enfermedad primaria pulmonar o cardíaca y con IRC en hemodiálisis (31 hombres y 20 mujeres). Se diseñó una base de datos en la que de forma sistemática se incluyeron datos demográficos, antropométricos y analíticos. Durante las sesiones de hemodiálisis se registró el nivel de SaO₂ mediante oximetría de pulso con sendos pulsooxímetros cuyos sensores se conectaron a los dedos índices de ambas manos. Los aparatos registraron y almacenaron en memoria el nivel de SaO₂ y pulso de toda la sesión de hemodiálisis. Posteriormente se analizó con un programa específico los datos de tendencia de la información almacenada. **Resultados.** A nivel basal, antes de iniciada la sesión, el nivel de SaO₂ en el brazo sin fístula (BSF) fue normal en todos los pacientes y se relacionó de forma indirecta y significativa con la edad ($r=0.675$, $p<0.001$). respecto al valor basal de la SaO₂, al final de la sesión de hemodiálisis, el nivel medio de SaO₂ fue significativamente más bajo en el brazo de la fístula (96 ± 3 versus 93 ± 6 , $p<0.05$), mientras que no se observaron cambios en el nivel de la SaO₂ debidos a la hemodiálisis en el brazo sin fístula. Existió una gran variabilidad interindividual en el cambio de la SaO₂ durante las sesiones; en 15 pacientes la SaO₂ mínima se redujo por debajo del 90% en el brazo de la fístula, mientras que este nivel solo se alcanzó en 2 casos en el brazo sin fístula. El tiempo medio en hipoxemia durante la hemodiálisis (SaO₂ < 90%) fue de 1.1% en el brazo de la fístula y del 0.4% en el brazo sin fístula ($p<0.01$). No se encontró diferencias en el nivel de hipoxemia inducido por los diferentes dializadores utilizados. **Conclusiones.** La hemodiálisis induce una leve hipoxemia a nivel local en el

brazo de la fístula sin evidencia de hipoxemia general. El grado de hipoxemia es variable y no depende del tipo de dializadores. En todo caso el nivel de severidad de esta hipoxemia no parece requerir de la administración de O₂ suplementario en pacientes sin afectación cardiopulmonar significativa.

Nota: Este trabajo será publicado íntegramente en la Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica