

Caso clínico: uso del hemocontrol en el manejo de la ultrafiltración del paciente con insuficiencia renal crónica y cirrosis hepática con ascitis en hemodiálisis

Ana M^a Torres González, Antonio López González, Modesta Mojón Barcia, María de los Ángeles Novo Casas, Sonia Cid Armada, Mercedes Mosteiro Rodríguez

Complejo Hospitalario Universitario. A Coruña. España

Introducción:

La prevalencia del binomio insuficiencia renal crónica y cirrosis hepática con ascitis no se conoce con precisión, sin embargo, parece claro el notable incremento de su presentación en los últimos años. Esta situación representa todo un reto para mantener la estabilidad hemodinámica cuando el paciente requiere diálisis, especialmente durante la sesión de hemodiálisis. Por tanto, el objetivo de este estudio es describir el uso del Hemocontrol como herramienta para el manejo de la ultrafiltración del paciente con ascitis en hemodiálisis.

Descripción del caso:

Paciente varón de 48 años de edad con Insuficiencia Renal Crónica Estadio V no filiada, diagnosticada en febrero de 2004, en tratamiento sustitutivo renal con diálisis peritoneal (año 2004 a 2006) y hemodiálisis (año 2006 a 2008). Trasplante renal de donante cadáver en abril de 2008 y reinclusión en programa de hemodiálisis periódica por disfunción del injerto en 2012.

El paciente, incumplidor de medidas higiénico-dietéticas y no adherente al tratamiento farmacológico, seguía un esquema de diálisis de 3 sesiones por semana de 4 horas de duración. Presentaba un promedio de ganancia de peso interdialítico de 4 Kg que no siempre se lograba ultrafiltrar debido a episodios de calambres e hipotensión. En diciembre de 2014, de manera paulatina, el paciente desarrolló ascitis masiva no acompañado de edema periférico. Pruebas complementarias evidenciaron cirrosis hepática de origen cardíaco, estando en la actualidad a estudio en búsqueda de posibles alternativas terapéuticas.

Se planteó como objetivo inicial intensificar la ultrafiltración. Para ello, se utilizó el Hemocontrol. Esta tecnología tiene la capacidad de modelar la curva de volemia a través de la modificación continua de la velocidad de ultrafiltración y la conductividad del baño. Para la

programación del tratamiento se manejaron tres parámetros fundamentales: volumen final de sangre (media de los 6 últimos registros en sesiones de hemodiálisis convencional), ultrafiltración objetivo y la concentración de sodio.

En la primera semana de Hemocontrol (enero de 2015), se consiguió una reducción de peso seco de 2 kg sin evidenciarse episodios de inestabilidad hemodinámica. A los 3 meses, y a pesar de las continuas trasgresiones dietéticas del paciente, se evidenció una reducción del peso seco de 5 kg, con ultrafiltraciones máximas de 4300 cc por sesión de hemodiálisis. Se consiguió un control de TA adecuado con cifras medias de 135/80. Sólo se objetivaron 3 episodios de calambres que cesaron con la reducción de la ultrafiltración objetivo para la sesión. Al mismo tiempo, se logró una reducción del diámetro del perímetro abdominal de 4-5cm después de cada sesión, no requiriendo paracentesis evacuadora durante este período.

Conclusión:

La intolerancia hemodinámica a la ultrafiltración es uno de los inconvenientes del uso de hemodiálisis en los pacientes con insuficiencia renal y cirrosis hepática con ascitis. En este caso, con ayuda del Hemocontrol, hemos conseguido una reducción significativa del peso seco sin inestabilidad hemodinámica del paciente, logrando desplazar de manera equilibrada el líquido ascítico al territorio vascular.