

Relación de la xerostomía y la ganancia de peso entre las sesiones de hemodiálisis

Lucía López-Pintor Muñoz, María Bravo Herrero, Nieves López Castillo, María Isabel Guijarro Alfaro, Rosa María López-Pintor Muñoz, Gonzalo Hernández Vallejo

ASYTER Alcázar de San Juan y Departamento Estomatología III, Facultad de Odontología, Universidad Complutense de Madrid. Ciudad Real y Madrid. España

Introducción:

La mayoría de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis sufren múltiples complicaciones, entre las que se encuentran las enfermedades cardiovasculares. Una alta ingesta de líquidos puede llevar a un mayor aumento de peso entre las sesiones de hemodiálisis, que empeora el pronóstico del paciente dializado. La xerostomía, sensación subjetiva de sequedad bucal, puede aumentar considerablemente la ingesta de líquidos para evitar la sensación de quemazón oral.

Objetivo:

Determinar si existe relación entre la xerostomía y el aumento de peso entre las sesiones de hemodiálisis en los pacientes que reciben tratamiento en nuestra unidad.

Material y métodos:

Se incluyeron en el estudio un total de 50 pacientes. La sensación de sequedad bucal, xerostomía, fue recogida mediante una escala visual analógica (EVA) y el cuestionario Oral Health Impact Profile-14 (OHIP-14) validados para este fin. Se recogió el peso antes del tratamiento de hemodiálisis y después durante dos semanas (6 citas). El porcentaje de la ganancia de peso entre las sesiones de hemodiálisis (%GPID) se obtuvo haciendo la media de los fluidos retirados (Kg) de las 6 citas; este resultado se dividió entre su peso seco y se multiplicó por 100. También se recogió la saliva no estimulada y estimulada de los pacientes que acudían a la sesión de hemodiálisis de primera hora de la mañana. Los datos fueron analizados con la prueba ANOVA y el coeficiente de correlación de Pearson. Se consideraron resultados estadísticamente significativos aquellos valores $p \leq 0,05$.

Resultados:

De los 50 pacientes estudiados 35 fueron hombres y 15 fueron mujeres. La edad media fue de $66,62 \pm 13,95$ años y los pacientes llevaban en tratamiento de hemodiálisis $46,02 \pm 44,9$ meses. La media de %GPID fue de $2,78 \pm 1,14\%$. El %GPID fue mayor en hombres que en mujeres $3,26 \pm 1,03\%$ vs $2,57 \pm 1,13$ ($p=0,04$). Se encontró una correlación positiva entre el %GPID y un mayor peso seco ($p=0,002$) y un mayor índice de masa corporal ($p=0,008$). Respecto a la relación entre el %GPID y la xerostomía, sólo se encontró relación estadísticamente significativa entre el ítem 8 de la EVA para la xerostomía ($p=0,0001$), no se encontró correlación significativa entre %GPID y la calidad de vida de los pacientes en relación a la xerostomía (OHIP-14). Observamos una correlación negativa entre los valores de saliva no estimulada y %GPID ($p=0,033$).

Conclusión:

La xerostomía es frecuente en el paciente hemodializado. Dicha xerostomía puede afectar a la ganancia de peso entre las sesiones de diálisis. En este trabajo no se han encontrado resultados estadísticamente significativos entre %GPID y el nivel de calidad de vida de los pacientes (OHIP-14) y la EVA en relación con la xerostomía. Sin embargo, observamos que los pacientes que ganaban mayor peso tenían un nivel menor de saliva no estimulada en boca, por lo que creemos necesario la realización de estudios con un mayor número de pacientes para poder certificar si la sequedad bucal influye en la ganancia de peso entre las sesiones de hemodiálisis.