

## Control de presiones venosa y arterial para evitar la disfunción del AV y su influencia en la dosis de diálisis

**M<sup>a</sup> Luz Sánchez Tocino, Silvia Villoria González, Belén Muñoz García, Alberto Sánchez Martín**

Fundación Renal Íñigo Álvarez de Toledo (FRIAT). Centros Hemodiálisis "Las Encinas" Ciudad Rodrigo y "El Castañar" Béjar. Salamanca. España

Premio Izasa Hospital. "Accesos Vasculares y Nuevas Tecnologías"

### Introducción:

El acceso vascular (AV) de primera elección para la HD es la fistula arteriovenosa (FAV) por su mejor funcionamiento, su duración y menor complicaciones. Las guías del AV multidisciplinares de 2016, recomiendan la aplicación de programas de seguimiento y monitorización del AV, entre otros parámetros el control de la presión venosa (PV) y presión arterial (PA) intradiálisis.

### Objetivos:

Analizar las pautas de monitorización de diálisis en nuestros pacientes y ajustar estas para conseguir presiones dinámicas seguras.

Valorar como afecta esta corrección a la dosis de diálisis y realizar las modificaciones necesarias para recuperar esta de forma individualizada.

### Material y Métodos:

Se realiza un estudio prospectivo en el que se analizan las variables; Flujo de bomba (Qb), PV, PA y dosis de diálisis medido a través del Kt. Se recogen datos de 29 pacientes, en tres periodos de tiempo de 15 sesiones cada uno; Periodo 0: pauta de diálisis habitual; Periodo 1: Qb protector del AV no modificable; Periodo 2: Se establece Qb según PV y PA diaria y se modifica la pauta de diálisis.

### Resultados:

Se trata de 29 pacientes, edad media 73,5 años, con una media de tiempo en diálisis de 47 meses. En el periodo 0, la media de Qb era de 387 ml/min, con PV media de 171mm Hg y PA de -188 mm Hg. El 83% de los pacientes presenta una PV >160 mm Hg y 21% PA < -200 mm Hg. En el periodo 1, tras la intervención sobre el Qb,

20% de pacientes tiene PV > de 160 mm Hg y 3,4% PA < -200 mm Hg. En el periodo 3 se recupera el Qb, 100% pacientes con presiones seguras. Las diferencias de Qb entre el periodo 0 y periodo 1 y entre periodo 1 y 2 han sido significativas para  $p < 0,001$ . En relación a Kt: periodo 0 media de 49, periodo 1 media 46,8 y se recupera periodo 2 a 50,65; diferencias estadísticamente significativas  $p < 0,001$ . Para ello en el periodo 2 se realizaron 21 intervenciones a 18 pacientes de forma individualizada.

### Discusión:

En el análisis del periodo 0 se comprueba como un 80 % de los pacientes se estaban dializando fuera de los límites de presiones recomendables. Según las últimas recomendaciones se consideran seguras PV < 150 mm Hg y PA < -190 mm Hg, superar estos límites puede ser perjudicial para la supervivencia del AV. Se produce con el control de las presiones una disminución del Qb lo cual influye de manera negativa sobre el Kt que desciende de 49 a 46 l. Se comprueba como en el periodo 2 se recupera la dosis de diálisis dializándose el 100% de los pacientes dentro de los límites de seguridad. Esto se consiguió al modificar las pautas de diálisis en cuanto al tiempo, superficie del dializador, flujo de baño y tamaño de la aguja

### Conclusión:

Se puede dializar siguiendo las últimas recomendaciones de límites de presiones dinámicas manteniendo la dosis de diálisis y actuando sobre otros parámetros de la pauta de manera individualizada.