

## Implantación de hemocontrol en una unidad de hemodiálisis

**Elena García Paños, Diana María Viera Cordero, Sandra Muñoz Castillo**

Hospital Infanta Sofía. Madrid. España

### Introducción:

HemoControl es un sistema de biofeedback que realiza de una forma más fisiológica las terapias de HD convencionales. Durante la hemodiálisis se monitoriza de forma continua el volumen sanguíneo (VS), crea una trayectoria ideal de variación de VS y ajusta la tasa de UF y la concentración de sodio en el líquido de diálisis para favorecer la tasa de relleno plasmático, adaptando la HD a la situación real de cada paciente en cada momento. En nuestra unidad se indica esta terapia en pacientes con hipotensión volumen dependiente, con cardiopatía, necesidad de hemodiálisis diaria o de ultrafiltración seca frecuente.

### Objetivo:

Analizar el control de TA, los síntomas intradiálisis, el ajuste de peso seco, la disminución de la fatiga postdiálisis y la eficacia de la terapia con HemoControl.

### Material y Método:

Estudio observacional longitudinal retrospectivo, desde mayo de 2015 a marzo de 2016. Se incluyen todos los pacientes con HemoControl de nuestra unidad (13 pacientes), lo que equivale al 19,1% del total de pacientes crónicos en hemodiálisis. Se recogen los datos de la historia clínica y se realiza un cuestionario para valorar la fatiga postdiálisis.

### Resultados:

En un tiempo medio de 10 meses de terapia con HemoControl se observó:

- Eliminación de UF secas extras: el 100% de los pacientes que precisaban UF secas no las precisan (3 pacientes).
- Reducción del número de hipotensiones intradiálisis: de los 10 pacientes que sufrían hipotensiones volu-

men dependiente el 100% redujo el número de episodios y el 50% las eliminó por completo.

- Menor fatiga postdiálisis: se realizó el cuestionario a los pacientes sin deterioro cognitivo a los 3 meses aprox. de comenzar la terapia (6 pacientes) y el 50% manifestaron una clara disminución de la fatiga.
- Ausencia de calambres intradiálisis: el 100% de los pacientes que sufrían calambres ya no los sufren habitualmente (3 pacientes).
- Consecución del peso seco establecido: Se realizó bioimpedancia al comienzo de la terapia y a los 3 meses aprox. para comprobar que el peso seco era el adecuado. En el 100% de los pacientes se alcanza su peso seco en cada sesión y además a 4 pacientes se les ajusta el peso seco real, inferior al establecido anteriormente. Un paciente con derrame pleural crónico previo con recidiva que precisó toracocentesis logró reducir la sobrecarga de volumen y desapareció el derrame pleural.

### Conclusiones:

El establecimiento de una terapia de HD convencional con Hemocontrol en pacientes con hipotensión volumen dependiente, con cardiopatía, necesidad de hemodiálisis diaria o de ultrafiltración seca frecuente mejora la estabilidad cardiovascular intradialítica, reduce el número de hipotensiones, calambres y otros síntomas relacionados. Acorta el tiempo de recuperación postdiálisis. Ajusta el peso seco del paciente y mejora el control de la TA. Reduce el número de UF aisladas (sin aumentar el tiempo de diálisis, ni añadir sesiones extra). Estos resultados se acompañan de un menor número de intervenciones de enfermería: administración de suero en hipotensiones o calambres, realización de bioimpedancias para ajustes de peso, etc.