

Evaluación de pacientes en hemodiálisis tras una año en hemodiafiltración mid-dilucional respecto a hemodiálisis de alto flujo

María Luisa Gordillo Chaves, Alberto Mato Cambero, María José Cambero Trigo, Lourdes Sánchez Muñoz, María de los Ángeles Estirado Espejo, Montserrat Carrasco Capilla

Hospital de Zafra. Badajoz. España

Introducción:

La hemodiafiltración en línea es una de las técnicas más novedosa de hemodiálisis. Su principal característica es que el monitor de diálisis genera el líquido de sustitución de manera continua a partir del líquido de diálisis. En la hemodiafiltración se consigue una gran eficacia para el transporte difusivo y el convectivo. Esta técnica precisa de dializadores de alto flujo, membranas de alta biocompatibilidad, líquido de diálisis ultrapuro y altos volúmenes de líquido de reposición. Estas nuevas técnicas dialíticas están demostrando beneficios claros en cuanto a la supervivencia de los pacientes en hemodiálisis.

Objetivos:

El objetivo de este estudio fue evaluar los efectos de la hemodiafiltración mid-dilucional (HDF-MID) sobre pacientes en hemodiálisis, tras 12 meses de tratamiento comparado con la situación basal de los pacientes un año antes del comienzo de la técnica.

Material y Método:

Se estudiaron 6 pacientes que previamente estaban en hemodiálisis de alto flujo (HD-HF). Se recogieron los controles analíticos trimestrales previos al comienzo de la nueva técnica y se calcularon las medias. Así mismo, se recogieron los controles trimestrales durante el primer año de tratamiento en HDF-MID. La membrana utilizada fue polifenileno 2.2m². Se realizó una encuesta sobre el grado de satisfacción en la nueva técnica (de 0 a 5 según el nivel de confort). Se utilizaron las bases de datos habituales de nuestro servicio de hemodiálisis y las fichas de control de enfermería de nuestra unidad. Se realizó análisis estadísticos de los datos obtenidos.

Resultados:

Seis pacientes. El 83.3% varones. Etiología de la enfermedad el 50% se agrupaban en N. Vascular y N. Diabética. Acceso vascular: FAVI: 33,3%. Prótesis: 16,7%. Catéteres permanentes: 50%. Diabéticos un 33,3%. Tiempo medio en HD de estos pacientes fue de El Qb medio fue 400 ml/min. Volumen de reposición (l) fue de 42,38 ± 4,06, rango (37,61 a 46,75). Hemoglobina (g/dl) comparada en las dos etapas, HD-HF vs HDF-MID, 11,45±1,09 vs 11,64±1,5. Se comparó la PTHi (pg/ml) en ambos periodos, 294±67,01 vs 287±101,12. La dosis de KT (l) administrado fue superior durante el periodo de HDF-MID 48,44±4,96 vs 50,07±3,98. Solo se registraron calambres muy ocasionales en dos pacientes. No se detectaron hipotensiones sintomáticas. Se observó una tendencia a la mejoría de los parámetros medidos. Así mismo, la sensación subjetiva de confort en diálisis fue superior a 3 en el 100% de los pacientes.

Conclusión:

La HDF-MID es una técnica de hemodiálisis que ayuda a mejorar los volúmenes convectivos de los pacientes. La tendencia analítica es a mejorar. La técnica es confortable para los pacientes, fundamentalmente en la repercusión tan beneficiosa que tiene sobre la estabilidad hemodinámica y la bajísima frecuencia de calambres. Se puede implementar en pacientes portadores de catéteres permanentes con buenos rendimientos. Es una buena técnica para la aplicación por la enfermería. Dado el escaso tamaño de la muestra estudiada no se pueden obtener conclusiones firmes.