

COMPARACION DE DOS MEMBRANAS EN EL CONTROL DE LA HIPERTENSION ARTERIAL (HTA) EN DIALISIS

C. Sobrados Ferradal, F. Leo Esquinas, M. Gómez García

Servicio de Nefrología. C.S. (1.º de Octubre)

INTRODUCCION Y OBJETIVOS

La HTA es uno de los problemas más importantes de los enfermos en hemodiálisis (HD) periódicas. En la mayor parte de los casos la HTA se controla con ultrafiltración y en otros casos es necesario añadir medicación hipotensora. En sólo un pequeño tanto por ciento la HTA es de difícil control.

El descubrimiento de nuevas membranas de diálisis con una mayor capacidad de ultrafiltración abrió nuevas perspectivas en el tratamiento de estos enfermos. Por ello, quisimos comparar la eficacia de la membrana AN-69 con la de Cuprophane, en el control de la HTA en diálisis.

MATERIAL Y METODOS

Se estudiaron 20 pacientes, 8 varones y 12 hembras, de edades comprendidas entre 20 y 54 años (media 38 años), diagnosticados de insuficiencia renal crónica (IRC), en programa de HD periódicas, con un tiempo de estancia entre 24 y 58 meses (media 35 meses).

Las causas de la IRC fueron:

Glomerulonefritis (GN) 11.

Nefropatías intersticiales 4.

Nefroangioesclerosis 2.

Síndrome de Alport 1.

IRC no filiada 2.

Se establecieron dos grupos:

Grupo I: 10 pacientes normotensos.

Grupo II: los pacientes hipertensos.

Entre ambos grupos no existían diferencias en edad, ni en el tiempo de estancia en diálisis.

En el grupo II todos eran hipertensos controlados con medicación hipotensora; 6 con Propanolol e HDralacina y 4 con Cionidina, con dosis oscilando entre: Propanolol 80-200 mg/día, HDralacina 40-100 mg/día y Cionidina 0,450-0,600 mg/día. En cuanto a la repercusión visceral de la hipertensión, 4 tenían cardiomegalia, 5 signos de crecimiento ventricular izquierda en ECG y ningún paciente tenía fondo de ojo grado III-IV y ninguno era anéfrico.

Todos los pacientes se dializaron durante seis semanas con las membranas, a razón de 12 horas/semana. En ambos casos la superficie del dializador fue de 1 m². La concentración de Na en el baño de diálisis fue de 138 mEq/l.

Se analizaron los siguientes parámetros:

Peso, variaciones de la tensión arterial (TA) necesidades de medicación hipotensora.

Para la evaluación estadística de los resultados se utilizó el test de la t de Student.

RESULTADOS

Grupo I (pacientes normotensos): En la tabla 1 se recogen las medidas del peso antes y después de la diálisis a lo largo de las 6 semanas, con las dos membranas. No hubo diferencias entre el peso pre-diálisis y post-diálisis; si bien con la membrana AN-69 de Poliacrilonitrilo la pérdida de peso era mayor. En la misma tabla las variaciones de la TA con los dos esquemas de diálisis, sin que hubiera diferencias significativas.

Grupo II (pacientes hipertensos): En la tabla 11 recogemos los cambios del peso y TA.

La respuesta de la TA fue similar con las dos membranas, aunque la membrana AN-69 de Poliacrilonitrilo tenía una mayor capacidad de ultrafiltración, recogida en un mejor control del peso seco.

Las necesidades de medicación hipotensora fueron similares a lo largo de las semanas que duró el estudio con ambas membranas.

CONCLUSION

El control de la TA fue similar con las dos membranas de diálisis, si bien cabe destacar un más fácil mantenimiento de peso seco con la membrana de Poliacrilonitrilo.

TABLA I

Tabla I. - Peso y TA antes y después de diálisis

	Peso Pre	Peso Post	TAS Pre	TASPost	TAD Pre	TAD Post
Cuprophane	60.700 ± 11.35	59.800 ± 10.66	133 ± 18	129 ± 14	76 ± 18	84 ± 16
AN-69	61.200 ± 12.05	59.600 ± 13.05	136 ± 15	128 ± 12	78 ± 17	82 ± 14
	pns	pns	pns	pns	pns	pns

TAS = tensión arterial sistólica.
TAD = tensión arterial diastólica.

TABLA II

Grupo H. - Peso y TA antes y después de la diálisis

	Peso Pre	Peso Post	TAS Pre	TASPost	TAD Pre	TAD Post
AN-69	54.300 ± 9.509	52.300 ± 8.864	152 ± 24	146 ± 26	84 ± 15	82 ± 12
Cuprophane	53.700 ± 8.159	52.400 ± 8.641	149 ± 29	144 ± 18	80 ± 17	84 ± 16
pns	pns	pns	pns	pns	pns	