

ESTUDIO COMPARATIVO DE LAS INCIDENCIAS INTRADIALISIS PRE Y POST TRANSFUSION

S. Font, C. Fortun, C. Gil, N. Naches, J. Ramírez, E. Sarabía, J. Andrés

Unidad de Hemodiálisis. Hospital Sant Gervasi. Barcelona

INTRODUCCION

Es conocida la patología anémica de los pacientes con IRC a pesar del gran abanico de tratamientos para paliar la patología que ello conlleva. En muchos casos, es necesario recurrir a la transfusión de sangre (concentrado de hematíes).

En muchas ocasiones hemos podido comprobar que la necesidad transfusional viene determinada por la aparición de signos y síntomas de intolerancia dialítica, que coinciden con la determinación de cifras, de hematocrito muy disminuidas: al mismo tiempo, una vez transfundidos los enfermos podemos observar como esta sintomatología mejora o desaparece con la recuperación del hematocrito. Todo ello nos permite establecer la siguiente hipótesis:

La intolerancia asociada a estados de anemia severos (Hto <18 % y cifras medias de hemoglobina de 6,8 gr/1) desaparece tras la administración de dos concentrados de hematíes, con la recuperación del hematocrito y aumento de las tasas de hemoglobina.

OBJETIVO

Comprobar analítica o científicamente la veracidad de dicha hipótesis.

MATERIAL Y METODOS

Se han estudiado 12 pacientes, 8 varones y 4 hembras con edades comprendidas entre 29 y 80 años (media de 61,5 a.). La recogida de datos se ha dividido en dos grandes bloques: pre-transfusión y posttransfusión, estudiando en cada bloque 5 sesiones de diálisis,

Estos datos son:

- Hematocrito.
- Estado clínico (hipotensión arterial, calambres).
- Variaciones de peso.
- Tensión arterial (inicio y final de la sesión).
- Perfusiones: Suero fisiológico en meq. Na⁺
CI Na 20 % en meq. Na⁺
Expansores del plasma.

Todas las cifras barajadas son la media obtenida de los datos de dichos pacientes.

RESULTADOS

La media del hematocrito pre-transfusión fue de 18,15 % y tras dos concentrados de hematíes la media ascendió a 27,78 % (Gráfico 1).

En cuanto al estado clínico, de los 12 casos estudiados en 5 sesiones pre-transfusión se presentaron 16 episodios de hipotensión y 4 casos de calambres: observándose una franca disminución después de la transfusión reflejada en 7 episodios de hipotensión y 3 calambres. (Gráfico 2).

Por otro lado, la media de la pérdida de peso durante la sesión, antes de la transfusión, fue de 1.406,6 gr frente a los 1.521,6 gr post-transfusión, observándose un incremento en la media de ultrafiltración de 115 gr. (Gráfico 3).

Haciendo una valoración individual de la ganancia de peso interdiálisis pre-transfusional, se ha observado en el 83 % de los casos un incremento medio de 474,4 gr, correspondiéndose con un aumento de la pérdida de peso intradiálisis media de 408,8 gr. Se han exceptuado dos casos, ambos pacientes menores de 30 años, en los que el fenómeno se produjo de forma inversa.

	La media de la tensión arterial	
	PRE-TRANSFUSION	POST-TRANSFUSION
Inicio sesión	150.6/74.83	151.75/83.08
Final sesión	130.25/78.25	140.71/80.33

De los siguientes datos deducimos:

Después de la transfusión hubo una disminución de sólo 11 mm Hg. entre el inicio y el final de la diálisis, lo que implicó mayor bienestar para el enfermo. (Gráfico 4).

Respecto a las perfusiones:

Se observó una disminución de las necesidades de expansores del plasma y del volumen de suero fisiológico tras la transfusión.

Respecto a los meq. de Na⁺ perfundidos, se observó un incremento no significativo después de la transfusión, que se debe a la perfusión de Cl Na al 20 %, puesto que el volumen total perfundido (Suma del Cl Na al 20 % y S. F. al 0,9 %) es inferior post-transfusional. (Gráfico 5).

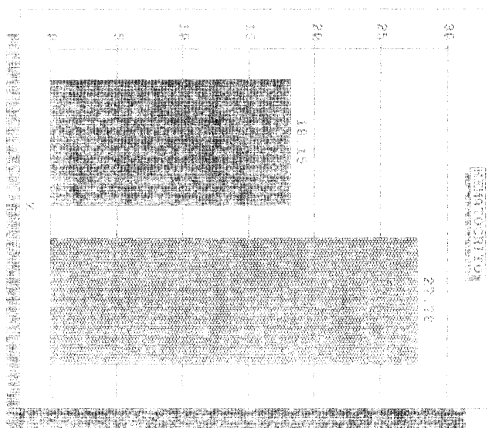
CONCLUSIONES

1. Los pacientes con intolerancia dialítica asociada a anemia crónica (hematocritos bajos) mejoran su sintomatología con la transfusión.
2. La detección del cuadro de intolerancia dialítica que aparece en presencia de hematocritos bajos, es una labor que enfermería debería asumir para colaborar en la determinación del momento de la transfusión.

BIBLIOGRAFIA

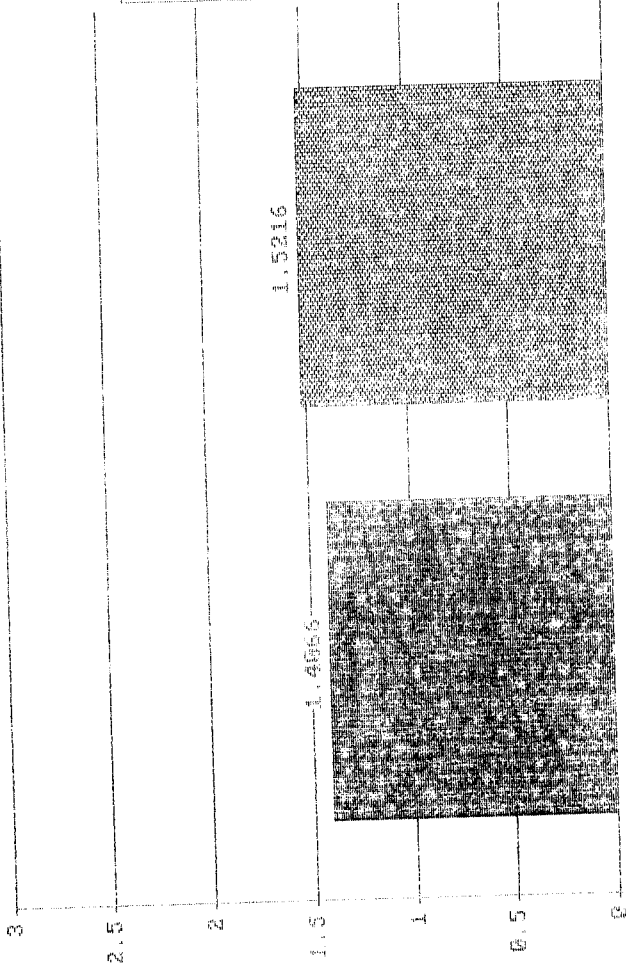
- R. A. Sherman, F. Torres, R. P. Cody: The effect reed cells transfusion on HD related hipotension. Americal journal of Kidney diseases. Vol. 11, n.º 1, Enero, 1988.
W. Drukker: Sustitución de la función renal por diálisis.

Agradecimiento: Al Dr. A. Pelegrí por sus orientaciones en la elaboración de este trabajo.



1
 2
 3
 4
 5
 6

PERDIDA DE PESO INTERDIALISIS



Kg.

