

ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE EL METODO TRADICIONAL Y UN METODO POR DILUCION DE HB COMO MEDIDA DE ULTRAFILTRACION EN C.A.P.D.

Antonio Labrador, Mercedes Ortíz, Rodolfo Crespo

Servicio de Nefrología. Hospital Regional «Reina Sofía». Córdoba.

INTRODUCCION

La diálisis peritoneal ambulatoria continua (D.P.C.A.) ha demostrado su eficacia en el tratamiento de la Insuficiencia Renal Crónica Terminal, siendo el método de elección para pacientes diabéticos, ancianos y niños fundamentalmente.

Esta técnica presenta como principales ventajas la sencillez de su aprendizaje y ausencia de riesgos técnicos agudos, siendo fundamental el papel que juega enfermería en la enseñanza del procedimiento.

Esta técnica presenta como principales ventajas la sencillez de su aprendizaje y ausencia de riesgos técnicos agudos, siendo fundamental el papel que juega enfermería en la enseñanza del procedimiento.

Una de las acciones más rutinarias en este tratamiento sustitutivo es el cambio de bolsa y su posterior pesada para comprobar la ultrafiltración obtenida, siendo éste un método poco preciso para medir la ultrafiltración.

El objetivo del presente estudio fue evaluar los cambios de volumen intraperitoneal en un intercambio de D.P.C.A. por un método de dilución, usando Hemoglobina Autóloga (HBA) como marcador.

MATERIAL Y METODOS

Se estudiaron 10 pacientes de nuestro programa de D.P.C.A. a los que se realizó un intercambio de líquido al 1,5 % de concentración de glucosa, y otro al 4,25 %, separados en el tiempo por tres semanas. En ambos casos, el tiempo de permanencia fue de 240 min.

Descripción de la técnica

Previamente a la infusión, se obtienen 10 ml. de sangre del paciente en condiciones de esterilidad, introduciendo ésta en un tubo heparinizado, separando el plasma por centrifugación. A continuación se usan los hematíes en 10 ml. de agua destilada, obteniéndose hemoglobina autóloga que actuará como colorante no reabsorbible por peritoneo. Esta Hemoglobina (HBA) se inyecta en la bolsa de líquido de D.P.C.A., calentando la misma y agitándola para su mejor dilución, extrayéndose una muestra de esta dilución que servirá como control, cuantificando la concentración de HBA por el método de la **CIANIVIETAHEMOGLOBINA**.

Se infunde la bolsa al paciente y se toman muestras a los 30, 60, 90, 120, 150, 180, 210 y 240 minutos, tomando como tiempo 0 min., el final de la infusión. Para la obtención de cada muestra se drenaron unos 200 ml. de líquido, para evitar que la toma se realizase del líquido del espacio muerto de las líneas o prolongador del catéter.

En todas las muestras se determina la concentración de HBA y se calcula el volumen intraperitoneal, teniendo como referencia la cantidad de HBA por litro de la muestra control.

RESULTADOS

La ultrafiltración en ml. medida por el método de la hemoglobina autóloga (HBA) fue de 220 ml/240 min. en el intercambio al 1,5 % y de 1.225 ml/240 min. en el intercambio al 4,25 % (Gráfica 1).

Sin embargo, la ultrafiltración calculada por la diferencia de peso fue de 2,8 ml/240 min. (frente a 220) en el intercambio de 1,5 % y de 66,3 ml/240 min. (frente a 1.225) en el 4,25 % (Gráfica 1).

Se obtuvo asimismo, por el método de la HBA, la curva de volumen ultrafiltrado/tiempo en cada momento de la permanencia (Gráfica 11).

DISCUSION

Una de las grandes ventajas de la D.P.C.A. es la sencillez en su manejo, así como la ausencia de complicaciones técnicas, lo que posibilita que el paciente al decidirse por este método sustitutivo, encuentre bastante asequible el aprendizaje del procedimiento, prácticamente desde el primer día.

La medida de la ultrafiltración, obtenida por la diferencia de peso de la bolsa, antes y después del intercambio, es el método utilizado en la práctica diaria, tanto en las unidades de D.P.C.A., como por los propios pacientes en sus domicilios. A pesar de no ser un método preciso, a la vista de nuestros resultados, es la forma más sencilla y práctica para medir la ultrafiltración en los pacientes de D.P.C.A.

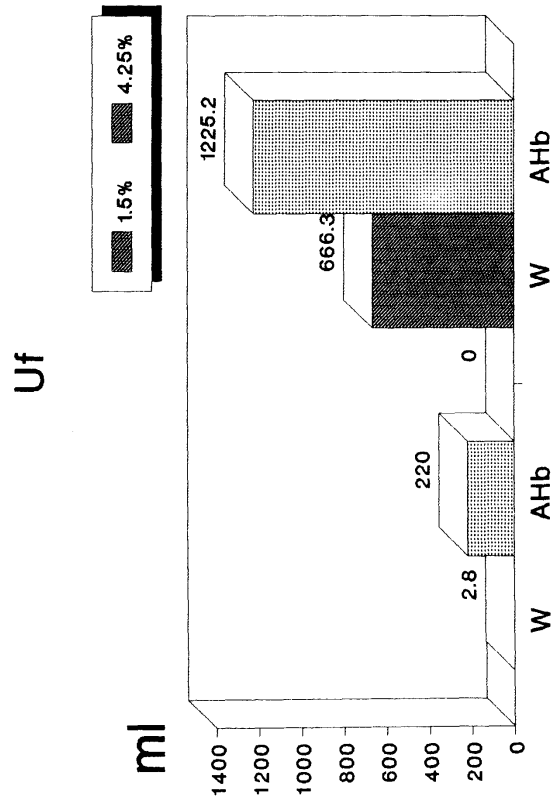
Pero cuando es necesario realizar un estudio puntual y exacto utilizando, la ultrafiltración como parámetro a medir, el método de la diferencia de peso no es válido, por lo que hay que recurrir a un procedimiento más preciso como el de la concentración de Hemoglobina Autóloga, que además nos permite monitorizar la ultrafiltración, obteniendo curvas de volumen/tiempo, seriadamente en cada momento de la permanencia.

A la vista de estos resultados podemos concluir diciendo, que para estimar la ultrafiltración en trabajos de investigación, el método de la diferencia de peso no es exacto, teniendo que recurrir a procedimientos más precisos, como el de la HEA.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Ana Rochera: «Programa de D.P.C.A. para pacientes de alto riesgo, Congreso de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica. Oviedo. 1983.
- 2) M. Cruz Menarquez y col.: Organización de un programa de diálisis peritoneal continua y ambulatoria». Congreso de la S.E.D.I.N. Vigo. 1987.

GRAFICA I



GRAFICA II

