

# COMPARACION DE TRES FLUIDOS EN EL TRATAMIENTO DE LAS HIPOTENSIONES EN HEMODIALISIS.

M<sup>a</sup> Ll. Donato, P. Rovira, J. Ramos, M<sup>a</sup> T. Espi, A. Borrás, L. Lorenzo.  
Hospital Luis Alcañiz. Sección de Nefrología. Játiva. Valencia.

Póster

## OBJETIVOS

Comparar la eficacia en la recuperación de la tensión arterial en las hipotensiones intrahemodiálisis, de tres tipos de fluidos: suero salino isotónico al 0,9%, poligelina al 3,5% (HEMOCE) y manitol al 20%.

## MATERIAL Y METODOS

1) Se estudiaron 288 sesiones de hemodiálisis en 32 pacientes diagnosticados de insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis en monitores de bicarbonato y control volumétrico de la ultrafiltración. Cada paciente era asignado una semana a un grupo en función del tipo de fluido a utilizar en el caso de hipotensión, en las semanas sucesivas cambiaba de grupo hasta completar 3 sesiones en cada grupo (9 en total).

2) Se consideró hipotensión intradiálisis toda situación en la que la tensión arterial (TA) sistólica descendiera hasta 100 mgHg (salvo en el caso de hipotensos habituales) o aparecieran síntomas sugestivos de hipotensión (mareos, bostezos, ...) con una reducción superior a un tercio de la tensión arterial sistólica inicial.

3) En caso de hipotensión, se registró la TA en el momento del diagnóstico y a los 5, 10 y 15 mn. La reposición de volumen se realizó hasta la desaparición de la sintomatología (volumen mínimo 200 cc).

4) Se calculó la TA media (promedio de sistólica más diastólica) al inicio de la sesión, durante la hipotensión y a los 5, 10 y 15 mn tras reposición de volumen. Se calculó el porcentaje de éstas con respecto a la TA inicial (TA5a, TA10a y

TA15a) y con respecto a la TA durante la hipotensión (TA5b, TA10b y TA15b).

## RESULTADOS

Se registraron 43 episodios de hipotensión (14,9% del total) 17 en el grupo salino, 13 en el de hemoce y 13 en el de manitol. Los resultados en cuanto a la recuperación de la tensión arterial en estos episodios se exponen en la siguiente tabla:

	TA5a	TA5b	TAIOa	TAIOb	TA15a	TA15b
Salino	76,1±12,0	113,4±28,2	70,7±22,8	106,7±40,7	79,3±11,3	120,3±27,5
Hemoce	71,4±12,0	118,4±13,7	71,6±12,9	118,8±22,8	72,9±9,5	122,3±23,8
Manitol	74,0±10,0	120,3±16,0	76,4±16,1	123,8±26,5	72,3±26,3	117,6±43,2

Resultados expresados como media ± DE TA5b salino vs hemoce p=0,05, salino vs manitol p<0,05 (test de Mann Whitney)..

## CONCLUSIONES

- 1 ) La recuperación de la TA tras una hipotensión intrahemodiálisis, es más rápida con hemoce o manitol que con suero salino.
- 2) Dicha recuperación parece mantenerse de forma más estable con hemoce o manitol que con suero salino.