

# ESTUDIO COMPARATIVO DE DIFERENTES PAUTAS DE RECUPERACION AL FINAL DE LA DIALISIS: INFLUENCIA EN LA DOSIS DE HEPARINA

C. Gago, B. Marco, J. Fernández, M.D. Piña, A. González, S. Martínez, P. Hernando, E. Gruss. Fundación Renal Iñigo Alvarez de Toledo. Madrid.

## Póster

La anticoagulación con heparina (HP) es el método estándar utilizado en las sesiones de hemodiálisis (HD) para evitar la coagulación del circuito extracorpóreo. Los efectos secundarios de la HP son sangrado, prurito, reacciones alérgicas hiperlipidemia y osteoporosis. La dosis de HP de cada paciente se individualiza según los restos hemáticos que queden en el circuito extracorpóreo. El objetivo de este estudio fue analizar la repercusión en la dosis de HP que tiene el modo de retornar a los pacientes el personal de enfermería. Para ello se realizó un análisis prospectivo en 12 sesiones de HD por enfermo, divididas en 2 períodos de tiempo y en 2 grupos de pacientes. En el período I las pautas de recuperación fueron distintas y en el período II la pauta fue común en ambos grupos. Las características iniciales de los grupos están en la tabla siguiente:

	DHMS	UEKS	HCTO	TA
Grupo A (n=8)	18.9+/-7.7*	117.4+/-86.8*	31.3+/-3.6*	141/78.7*
Grupo B (n=10)	20.9+/-7.9	106.5+/-76.5	31.2+/-4.1	148/83

DHMS: Dosis de heparina por Kg y m de superficie del dializador; UEKS Unidades de EPO por Kg y semana; \*p.n.s. versus GrB.

### Período I:

Las dos pautas de retorno utilizadas durante 6 sesiones de diálisis fueron: Pauta I: Suero infundido, 250cc a 250ml/mn de flujo utilizada en el grupo A. Pauta II: suero infundido 100 cc a 200 ml/mn de flujo, utilizada en el grupo B. La clasificación utilizada para valorar el aspecto de los dializadores, líneas y cámaras fue la siguiente: 1) Dializador limpio, 2) Restos hemáticos en capilares, 3) Dializador con restos hemáticos en 2/3 partes de la superficie, 4) Dializador coagulado. La dosis de heparina se aumentó en 500 unidades al inicio de una sesión de diálisis de acuerdo al siguiente criterio: 1) Clasificación de 2 en dos sesiones previas de forma consecutiva 2) Clasificación de 3 o más en la sesión previa. Los

resultados obtenidos al final del período I fueron:

	DHMS	Clasific.**	UEKS***	HCTO	TA***
Grupo A (n=8)	19.7+/-8.1	1.18	129.4+/-82.4	32.2+/-4.1	36.2/75
Grupo B (n=10)	24.8+/-9.5	1.74	106.3+/-63.4	30.7+/-3.7	132/73

\*p<0.004 vs Grupo B; \*\*p<0.00003 v.s. grupo B;\*\*\*pns v.s. grupo B

**Período II:**

En los dos grupos, durante 6 sesiones de diálisis, se utilizó la misma pauta: 250cc de suero a 200ml/mn de flujo. La clasificación del aspecto del circuito extracorpóreo y las modificaciones de la dosis de HP fueron iguales que en el período I. Al final del período II no existieron diferencias significativas obteniendo los siguientes resultados:

	DHMS	Clasificación	UEKS	HCTO	TA
Grupo A	19.9 +/-6.8	1.25+/-0.5	129.4+/-82.4	32.4+/-3.9	127.5/67
Grupo B	21.4 +/-7.7	1.12+/-0.3	106.3+/-63.4	31.5+/-3.6	126.7/70

**Conclusiones:**

1. La pauta de recuperación al final de la diálisis realizada por el personal de enfermería influye decisivamente en el aspecto del dializador y resto del circuito extracorpóreo.
2. Los restos hemáticos del circuito extracorpóreo dependen más de la cantidad de suero infundida que del flujo del mismo.
3. El recuperar con poca cantidad de suero aumenta las dosis de heparina con los posibles efectos secundarios que ello conlleva.