

HEMODIALISIS SIN ANTICOAGULANTE EN PACIENTES CON ALTO RIESGO HEMORRAGICO **

Roser Pascual

Unidad de Hemodiálisis del Hospital de la Creu Roja. Barcelona

Estudios recientes han demostrado la posibilidad de realizar la HD sin anticoagulante mediante el uso de material especial, técnica de cebado por gravedad, flujos de sangre elevados, etc. Aunque la no necesidad de anticoagulante constituye una ventaja esencial en pacientes con alto riesgo hemorrágico, la técnica presentaba una limitación importante al precisar flujos de sangre elevados y continuos, no siendo aconsejable el uso de unipuntura porque la presión positiva e intermitente favorece la coagulación.

Creemos resuelta esta limitación mediante el uso de la unipunción con catéter o aguja de doble luz.

Esta técnica fue empleada en cuatro pacientes que presentaban alto riesgo hemorrágico, durante 20 sesiones en total.

La edad de 65-75 (-71) con los siguientes diagnósticos: Insuficiencia renal aguda postraumática y hemorragia digestiva alta por ulcus de stress. Insuficiencia renal crónica en HD con prolongación del tiempo de coagulación 25 a 30'. Insuficiencia renal crónica con inmunocitoma y trastornos de agregación plaquetas y epistaxis.

Insuficiencia renal crónica que iniciaba tratamiento de hemodiálisis con importante deterioro generalizado.

CARACTERÍSTICAS DE LA HEMODIALISIS

El acceso vascular utilizado fue catéter subclavia de doble luz (VAS-CATH) en tres pacientes que no disponían de acceso vascular y aguja de doble luz (Quinton) en un paciente portador de FAVI.

El dializador utilizado el capilar KF 101. El cebado se realizó por gravedad y también con presión venosa elevada para favorecer la expansión de la membrana.

Flujos de sangre fueron de 250 ml/minuto. La presión venosa registrada fue de 150 mm Hg siendo la duración de la diálisis de 4 horas en todos los casos y realizándose control bioquímico en las primeras sesiones para comprobar su eficacia.

Durante la diálisis no se presentaron problemas de fiebre, hipotensión, ni coagulación del circuito, aunque debido al exceso de ULTR fue preciso la reinfusión horaria de suero fisiológico o manitol.

CONCLUSION

- La hemodiálisis sin anticoagulante es una técnica selectiva para pacientes con alto riesgo hemorrágico.
- La utilización de la unipunción con flujo continuo supone una limitación menos a la hora de seleccionar al paciente.