

HEMOFILTRACION CONTINUA ARTERIOVENOSA. BASES PARA SU REALIZACION **

*Immaculada Muñoz, María Rabasco, Catalina Jiménez, Manuela Mendoza,
Pilar Gómez, Esperanza Gómez, Carmen Muñoz*

Ciudad Sanitaria «Reina Sofía». Córdoba

La hemofiltración continua arteriovenosa (HCAV) se ha introducido muy recientemente para el tratamiento de los enfermos con insuficiencia renal aguda y gran inestabilidad circulatoria. La técnica consiste en realizar una filtración espontánea sin bomba de sangre a través de un hemofiltro de alta permeabilidad. Al ser una técnica que dura varios días y que requiere controles muy estrictos y frecuentes, plantea problemas específicos y nuevos al ATS. Nosotros hemos tratado 6 enfermos en sesiones que duraron entre 24 y 72 horas. Se realizó a través de los vasos femorales (arteria y vena) con hemofiltros de 2 m². la heparinización fue continua a razón de 10 mgrs/hora con controles periódicos de tiempos de «Hemocrom». El volumen de ultrafiltrado llegó hasta 40 litros, con un flujo sanguíneo espontáneo entre 30 y 184 cc/min. En los casos en los que fue prescrito por el médico, se empleó un líquido de sustitución tipo HF-11 en posición postdilución. La frecuencia de sustitución del hemofiltro osciló entre 2 y 3 veces por sesión, debido a la caída de su rendimiento por coagulación parcial de algunos capilares.

A pesar del alto volumen de filtrado la estabilidad de la tensión arterial y frecuencia cardíaca fue absoluta. En tres enfermos fue posible controlar la uremia de forma muy satisfactoria, permitiendo la administración endovenosa de alimentación parenteral sin inducir sobrecarga de líquidos a los enfermos.

Concluimos que la HCAV es una técnica segura para el tratamiento de estos pacientes. Sin embargo requiere una fase de adiestramiento, ya que plantea toda una serie de problemas de enfermería totalmente diferentes al resto de las técnicas de diálisis. Requiere un control riguroso de la coagulación y los catéteres.