

TOLERANCIA CLINICA DE LA HEMODIALISIS HIPERTONICA CORTA (HHC)

*V. Cabestany, M. Batalla, I. Castellet, A. Gabriel, C. Peidr ,
M. Pocino, E. Pujades, R. Rovira*

Centro de Diálisis. Servicio de Nefrología Hospital Clínico. Barcelona

INTRODUCCION

El uso de métodos hipertónicos en el tratamiento sustitutivo de la Insuficiencia Renal Crónica, como han sido la hemodiálisis de lavado celular de Maeda, o la hemodiafiltración hipertónica de Cambi, han sido descritas como métodos de diálisis confortables y de una alta eficacia en la depuración de solutos, tanto de tamaño pequeño como de medio.

Nosotros hemos utilizado el principio de hipertonicidad durante la hemodiálisis, para desarrollar un tipo de hemodiálisis hipertónica de 3 horas de duración, con un balance negativo final de sodio, para que no hubiese aumento de sed ni incremento del peso habitual entre diálisis.

OBJETIVO

El objetivo de este estudio es comunicar los resultados que hemos obtenido, en relación a la tolerancia clínica, con nuestro método de hemodiálisis hipertónica corta. Logrado a expensas de perfusión de grandes cantidades de Na, durante la 1  hora de la hemodiálisis.

MATERIAL Y METODOS

El estudio se ha realizado en 6 pacientes de 21 a 64 años con una media de $43 \pm 16,18$ años. El tiempo en diálisis cuando entraron en estudio era de 4 a 78 meses con una media de $34,5 \pm 25,16$ meses.

Previa la puesta en marcha de la hemodiálisis hipertónica se recogieron durante una media de 4,5 meses los siguientes datos de cada hemodiálisis convencional.

- Náuseas, vómitos, hipotensiones, rampas, cefaleas intra-diálisis y post-hemodiálisis astenia y aumento de sed.

Una vez iniciada la hemodiálisis hipertónica seguimos recogiendo los mismos datos durante un período de $8,5 \pm 1,5$ meses de duración.

Ya recogidos los datos calculamos la incidencia en tanto por ciento de cada parametro registrado por enfermo en el tiempo de seguimiento.

La comparación ha sido de cada enfermo consigo mismo antes de entrar en HD hipertónica corta, durante 4,5 meses de media y los $8,5 \pm 1,5$ meses de media de diálisis hipertónica, conservando el mismo tipo de filtro y el mismo ri n n artificial.

Se han formado dos grupos en función del tipo de filtro y máquina, tablas I-II.

RESULTADOS

Tables III-IV. En estos resultados no hemos contabilizado las rampas ya que no son valorables porque al principio sufrimos un aumento considerable de ellas debido a la

caída brusca de osmolaridad al final de la HD, lo que hemos evitado perfundiendo una dosis de sodio durante las 2 últimas horas y con ello hemos conseguido la remisión de las rampas.

CONCLUSIONES.

-El uso del método de HDH genera menor incidencia de hipotensiones, astenia, vómitos y náuseas a pesar de reducir en 1 hora el tiempo de HD.

-Aunque hay una perfusión de sodio durante la diálisis no existe aumento de peso inter-diálisis, ni de sed.

TABLA 1

	Tipo A (3 pacientes)	Hemodialisis hipertónica
MAQUINA	Hemodialisis convencional	Ultrafiltración controlada
DIALIZADOR	Ultrafiltración controlada	Ultrafiltración controlada
CONCENTRADO	Placa de policilonitrilo	Placa de poliacrilonitrilo
	Acetato-Na 140-Glucosa	Acetato-Na 130 Glucosa
	3 gr	4gr
DURACION	Osmolaridad 307 μ Osm/1	osmolaridad 295 μ Osm/1
PERFUSION SUERO SALINO	4 horas	3 horas
		Durante la 1ª hora se perfunde una dosis de 350 a 500 ml/1 de Na para lograr un cambio en la curva de OSM.

TABLA II

	Tipo B (3 pacientes)	Hemodialisis hipertónica
MAQUINA	Hemodialisis convencional	Hemodialisis hipertónica
DIALIZADOR	Monitor automático sin ultrafiltrador controlada.	Monitor automático sin ultrafiltración controlada.
CONCENTRADO	Capilar de cuprofane de 1,1 m de superficie.	Capilar de cuprofane de 1,1 m de superficie.
	Bicarbonato-Na 139-Glucosa	Bicarbonato-Na 130-Glucosa
	1,5 osmolaridad 302 μ Osm/1	4 gr.Osmolaridad 300 μ Osm/1.
DURACION	4 horas	3 horas
PERFUSION SUERO SALINO		Durante la 1ª hora se perfunde una dosis de 350 a 500 ml/1 de Na para lograr un cambio en la curva de Osmolaridad.

TABLA III
Tipo A (3 pacientes)

	HD convencional Nº episodios	%	HD hipertónica Nº episodios	(227 HD) %
HIPOTENSION	53	26,9%	12	4,3%
VOMITOS	8	4%	5	1,8%
NAUSEAS	6	3%	13	4,6%
CEFALEAS	16	8%	30	10,8%
ASTENIA	71	36%	59	21%
↑ SED	11	5,5%	19	6,8%
PERDIDA DE PESO	2450±123,5		2482,79 ± 56,79	
REPUESTO	105,8±92,8		57±31,5	
ULTRAFILTRACION	3334.59± 66,9		3343,86 ±45	

TABLA IV
Tipo B (3 pacientes)

	HD convencional Nº episodios	%	HD hipertónica Nº episodios	(227 HD) %
HIPOTENSION	14	26,9%	12	4,3%
VOMITOS	4	4%	5	1,8%
NAUSEAS	7	3%	13	4,6%
CEFALEAS	54	8%	30	10,8%
ASTENIA	57	36%	59	21%
↑ SED	14	5,5%	19	6,8%
PERDIDA DE PESO	1984,55±367,6		2310,76±157,8	
REPUESTO	133,42±93,43		135,5±17	
ULTRAFILTRACION	2746,4± 347,4		3085±174,6	

BIBLIOGRAFIA

1. Maeda, K.; Wawaguchi, S.; Kobayashi, S., Niwa, T.; Kobayashi, K.; Saito, A.; Iyoda, S., y Ohta, K.: Cell-Wash dialysis (CWD). Trans. Am. Soc. Artif. Intern. Organs, 26, 213-218, 1980.
2. Cambi, V.; Bozic, C.; Ariri, L.; Calderini, O.; David, S.; Manari, A.; Bono, F., y Zanelli, P.: Vascular stability and middle molecules removal in Hypertonic haemofiltration. Proc. EDTA, 18, 681-689, 1981.