

## ULTRAFILTRACION CERO EN PROGRAMA DE D.P.C.A.

*O. Gómez, M. Hemando, I. Nebreda*

Hospital del Río Hortega. Valladolid

### INTRODUCCION

Producción de orina, intervención en la regulación de la tensión arterial, y ciertas funciones metabólicas y endocrinas, son tareas que incumben a los riñones. Algunos enfermos con I.R.C.T., posiblemente, en relación con su enfermedad primaria, mantienen un volumen de diuresis importante cuando inician el tratamiento sustitutivo, lo que nos indica que, al menos parcialmente, el riñón conserva algunas de sus funciones, es decir, que existe una Función Renal Residual (F.R.R.).

Con el paso del tiempo, y debido sobre todo a la depuración extrarrenal, aquella se va perdiendo, lo que hace que el enfermo se vea desprovisto de las ventajas que dicha función conlleva.

Hace dos años nos propusimos el reto de intentar conseguir una ultrafiltración neta = 0 ( $U_f = 0$ ) en nuestros pacientes en programa de D.P.C.A., con el propósito de conservar el volumen de diuresis el mayor tiempo posible, para lo cual, se instauró una pauta de intercambios distinta a la tradicional.

Nuestro objetivo, al realizar este estudio prospectivo, es valorar la eficacia de la nueva pauta de D.P.C.A. y analizar las ventajas que se derivan, tanto del empleo de dicha pauta, como del mantenimiento de la F.R.R.

### MATERIAL Y METODOS

El estudio se ha realizado en un grupo de 10 pacientes en programa de D.P.C.A. con sistema de desconexión en Y de BAXTER.

6 varones y 4 mujeres.

Edad media, 51 años.

Tiempo de permanencia en D.P.C.A., 20 meses.

Peso medio, 60 Kg.

Diuresis por encima de 500 ml/día, antes de comenzar el estudio.

El tiempo medio de seguimiento es de 18 meses.

Las características de la pauta de diálisis son:

- 1) Tres o cuatro intercambios diarios de forma individualizada.
- 2) Concentración de Dianeal 1,5 % en todas las bolsas.
- 3) En caso necesario, Dianeal al 2,5 %, una bolsa todos los días o en días alternos.
- 4) Prescindimos totalmente de bolsa al 4,25 %.

Cabe añadir que en nuestra unidad la pauta estandar para todos los enfermos era igualmente 3 ó 4 intercambios al día, pero uno de ellos siempre se realizaba con una bolsa al 4,25 %.

Este criterio se ha modificado, reduciendo progresivamente la concentración del líquido, en los casos de mantenimiento de la diuresis.

Se han hecho determinaciones, antes del inicio de esta pauta y durante los meses de seguimiento del estudio, de los siguientes parámetros:

- Volumen de diuresis, relacionándolo con el filtrado peritoneal.
- Controles bioquímicos habituales en sangre, orina y líquido peritoneal, fundamentalmente: Urea, Creatinina, Aclaramiento de Creatinina, Hematocrito y Hemoglobina.
- Complicaciones que pudieran derivarse de la propia pauta.
- Estado subjetivo del paciente.

### RESULTADOS

- 1) En la tabla I podemos observar como los parámetros bioquímicos se encuentran dentro de unos límites aceptables para todos ellos, a pesar de disminuir el volumen total de líquidos de diálisis, lo que hace pensar en una mejor difusión de las moléculas, incluso hay algún paciente que puede prescindir de la diálisis un día a la semana.
- 2) También observamos (tabla II) que un porcentaje muy alto de este grupo mantiene los valores de Hto y Hb dentro de la normalidad.
- 3) Según vemos en la tabla III, el volumen de diuresis se mantiene, mientras el ultrafiltrado peritoneal neto desciende a cifras cercanas a 0. Incluso en algunos pacientes este descenso está compensado con un aumento de la diuresis.
- 4) En la tabla IV se refleja como se han ido modificando las concentraciones de los líquidos utilizados, adecuándolos a las necesidades de cada enfermo y vemos que los pesos de éste se mantienen estables.  
En la actualidad un 44 % de los pacientes de este grupo solo usa bolsas de 1,5 %.
- 5) La variación en la pauta de diálisis ha provocado en un principio múltiples llamadas telefónicas por parte de los enfermos, debido a ligeros desajustes en el peso, situación que se ha normalizado una vez superado el periodo de adaptación.
- 6) Los enfermos refieren mayor grado confort, al desaparecer la sensación de plenitud y mejorar su aspecto físico, como consecuencia de la disminución de líquido en la cavidad peritoneal. El grado de colaboración de los enfermos ha sido óptimo en todo momento.

### CONCLUSIONES

La pauta de D.P.C.A. para los enfermos con diuresis residual nos permite, no solo mantener el volumen de diuresis, sino, en ocasiones, incrementarla por un tiempo todavía a determinar, dado que el estudio se ha realizado a corto plazo, sin que disminuya la eficacia dialítica.

Los enfermos no se ven obligados a seguir una dieta hídrica restrictiva severa.

Disminuye el riesgo de aparición de las complicaciones derivadas del uso de bolsas muy hipertónicas, como son:

- a) Obesidad e hipertrigliceridemia, consecuencia directa del aporte energético extra que supone la mayor concentración de glucosa.
- b) Hipotensión, que en ocasiones se presenta tras el cambio con bolsas al 4,25
- c) Hipertensión intrabdominal, directamente relacionada con la aparición de hernias, derrame pleural, citocele, etc.
- d) Alteraciones estáticas en la columna que se pueden producir por el gran aumento de volumen en la cavidad peritoneal que supone el uso de bolsas más hipertónicas.
- e) Agresión peritoneal. Con el uso de líquidos menos concentrados ayudamos al peritoneo a que mantenga su capacidad dialítica durante más tiempo.

Dado el alto porcentaje de pacientes que no presentan anemia, sobre todo si lo comparamos con el resto de pacientes incluidos en programas de D.P.C.A. convencional, cabría pensar que, al igual que el riñón conserva la capacidad de ultrafiltrar líquidos, también mantiene un resto de su función endocrina que ayuda a mantener las cifras de Hto y Hb. De aquí la gran importancia de preservar la FR.R. durante el mayor tiempo posible.

Todo esto, unido a la carencia de complicaciones de esta pauta de diálisis, nos ha llevado a considerarla como PAUTA IDEAL en los pacientes que ahora comienzan tratamientos con D.P.C.A. y mantienen un volumen de diuresis importante.

	MESES ANTER	0 MESES COM.EST.	6 MESES	12 MESES	18 MESES
UREA mg/dl	124 22	128 t 25	127 1 26	130 :C 26	129 1 23
CREAT mg/dl	9.4 4	9.5 ± 2	8.5± 2.4	9.11 2.3	8.5 ± 2
Ccr.ml/mn	3.4± 2.5	4.9'-t 2.5	4.lt 1.6	4.6± 1.9	4.3t

TABLA I

	ANTEROR	0 MES	6 MES	12 MES	18 MES
Hto	32 -t 5	33 Z: 5	3 3 ± 5	33 t 6	3 2 ± 6
Hb	10 ± 2	10. 5 1 1. 2	10, 7 ± 1. 5	10. 7 ~-" 2	1o.6 t' 2.2

TABLA II

	PRE	0 MES	6 MES	12 MES	18 MES
4.25%					
1 bolsa/día	100%				
2.5%		65%	65%	50%	44%
1 bolsa/día					
2.5%				12.5%	14%
2bolsas/día					
Solo bolsas		35%	35%	37.5%	42%
1.5%					
PESO	59 1 7	59 + 8	59 1 6	59-7 ± 6	59.6± 7

TABLA IV

