

CARTAS AL DIRECTOR

Medición de flujo efectivo medido con transonic HD01 según el tipo de monitor de hemodialisis

Teresa Andrino Llorente

*Unidad de Hemodiálisis
Hospital Universitario de la Princesa. Madrid*

Sra. Directora:

Debido a que cada vez se habla más, dentro del concepto de diálisis adecuada, de la importancia de conocer el flujo efectivo de sangre hacia el circuito extracorpóreo, nos propusimos en nuestra Unidad, con la utilización del Monitor Transonic, el valorar el flujo efectivo en 4 monitores de HD distintos además de analizar las variaciones a 3 flujos de bomba de sangre (Q_b) diferentes y observamos las diferencias entre las mediciones en los 4 monitores citados.

Los pacientes analizados fueron 32 repartidos en 4 monitores de HD:

- 13 pacientes en el monitor 1 (40,6%)
- 10 pacientes en el monitor 2 (31,3%)
- 3 pacientes en el monitor 3 (9,4%)
- 6 pacientes en el monitor 4 (18,8%).

La medición del flujo efectivo medido con Transonic (Q_t) se realizó mediante el sensor de ultrasonidos venoso obteniendo diferentes valores a Q_b : 200, 300 y 400 ml/min.

Según los flujos de sangre que obtuvimos en las FAV, la distribución fue:

- Q_b de 200 ml/min.: 32 pacientes
- Q_b de 300 ml/min.: 30 pacientes
- Q_b de 400 ml/min. 16 pacientes

En relación con los 13 pacientes del monitor 1 existe diferencia entre Q_b - Q_t en flujos de 300 ml/min. ($p_{O,02}$) y de 400 ml/min. ($p_{O,000}$). En relación con los 10 pacientes del monitor 2 existe diferencia significativa entre Q_b - Q_t en flujos de 200 ml/min. ($p_{0,017}$) no así en 300 ni 400 ml/min. En los 3 pacientes del monitor 3 no hubo diferencias significativas Q_b - Q_t a diferentes flujos. Los 6 pacientes del monitor 4 presentan diferencias significativas entre Q_b y flujo efectivo a 400 ml/min. ($p_{O,017}$).

Nuestras conclusiones han sido:

1. Hemos encontrado con el Transonic diferencias entre Q_b y flujo efectivo pudiendo variar éstas en función de Q_b y del tipo de monitor.
2. Es de gran utilidad el conocer el, flujo efectivo para conseguir una programación de la HD y para lograr una optimización del tratamiento.

Correspondencia:
Teresa Andrino Llorente
Unidad de Hemodiálisis - Hospital Universitario de la Princesa
c/ Diego de León, 62
28006 MADRID