

CARTAS AL DIRECTOR

Modificaciones de la temperatura (T^a) y cinética de urea en pacientes en hemodiálisis (HD)

Juana Gómez, M^a Pilar Manrique,
M^a Dolores López, Marta Albalade,
Carlos Caramelo

Fundación Jiménez Díaz y
Fundación Renal Iñigo Álvarez de Toledo

Sra. Directora:

El uso de baja T^a , es una medida sencilla y económica que se emplea para prevenir la hipotensión intradiálisis (HID). Sin embargo, las diferentes T^a pueden provocar cambios hemodinámicos y redistribución de la sangre entre distintos territorios. Como pensamos que estas alteraciones podrían influir en la eficacia de la diálisis nos propusimos estudiar los efectos del cambio de T^a sobre: 1) el KTV y rebote de urea, 2) la incidencia de HID y otros síntomas relacionados con la HD.

Para ello, se estudiaron una serie de pacientes en programa de HD crónica a los que se realizaron sesiones de hemodiálisis con idénticas características de baño, dializador, tiempo, Q_b y Q_d modificando únicamente la T^a del baño y la ultrafiltración según la ganancia de peso del paciente. Todas las hipotensiones se remontaron con suero salino.

Como resultado principal, se observó que, a pesar de que los cambios de T^a del baño indujeron cambios significativos en la T^a de los pacientes, las cifras de cinética de urea fueron similares en todas las medidas realizadas. Tampoco se encontraron diferencias entre la T^a y TA iniciales, UF y volumen infundido y aparición de hipotensiones. El frío fue el síntoma más frecuente durante la HD a baja T^a mientras que sólo apareció sensación de calor en alguna diálisis a T^a alta.

Aunque, en nuestro estudio, los cambios en la T^a no ocasionaron alteraciones significativas en la cinética de la urea y, por lo tanto, en la eficacia de la diálisis, este hecho no implica que no hayan ocurrido cambios en la distribución de la sangre, que no resultan perceptibles en la eficacia con la que se dializa.

De todos modos, el rango de T^a usado ($35,5^{\circ}\text{C}$ a $37,5^{\circ}\text{C}$) no ha sido muy extremo, pero creemos que es el más realista en cuanto a las T^a que se alcanzan durante la HD.

Desde el punto de vista práctico, en pacientes estables, el cambio de T^a no disminuyó el número de HID. Este dato difiere de lo encontrado por otros autores en pacientes con inestabilidad hemodinámica marcada, pero indica que los cambios de T^a tienen cuanto menos un interés relativo fuera de casos especiales. Por el contrario, el hecho de no encontrarse diferencias cinéticas permite emplear los cambios de T^a sin la preocupación de que la diálisis pueda perder eficacia.

Por último, la alta frecuencia de aparición de manifestaciones de frío es un factor a tener en cuenta, desde el punto de vista de la comodidad del paciente durante la HD. En este sentido, nuestros datos van en contra de un uso indiscriminado de bajas T^a como método para favorecer la estabilidad hemodinámica.

Correspondencia:
Juana Gómez.

Servicio de Nefrología. Fundación Jiménez Díaz
Av. Reyes Católicos 2. 28040 Madrid