

# C.P.A.D. Y C.C.P.D. VALORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DIALÍTICOS.- 3º TRIMESTRE. 1.997.

*AUTORES: B. Manso Feijoo  
M.J. Remigio Lorenzo  
A. Vázquez Pérez  
J. Vázquez Rivera  
Hospital Cristal-Piñor. Orense. 1.997*

*PALABRAS CLAVES: C.A.P.D.  
C.C.P.D.  
ENFERMERÍA  
COMPLICACIONES*

## INTRODUCCIÓN

La diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA) estándar, es una técnica de depuración consolidada y su morbi-mortalidad es similar a la Hemodiálisis<sup>(1)</sup>

Pero un número significativo de pacientes, son transferidos a otras técnicas dialíticas, por abandono (18%), por episodios repetidos de peritonitis (40-47%), pérdida funcional de la membrana peritoneal (15-19%), disfunción del catéter y/o infecciones del túnel (9-15%), por preferencias del paciente, abandonan la técnica entre el 4 y el 15%, y la malnutrición es un problema mínimo<sup>(2)</sup> Pero la introducción de la diálisis peritoneal continua con cicladora (CCPD) incorpora la automatización de los cambios de la solución dialítica y ello posibilita disminuir la tasa de peritonitis, modificar las deficiencias de transporte peritoneal y posibilitar una mayor rehabilitación.

## OBJETIVO

Valorar la eficacia de dos métodos de diálisis peritoneal: CAPD frente a CCPD.

## MATERIAL Y MÉTODOS

En 23 pacientes del programa de diálisis peritoneal, se realizó un corte transversal de 18 meses.

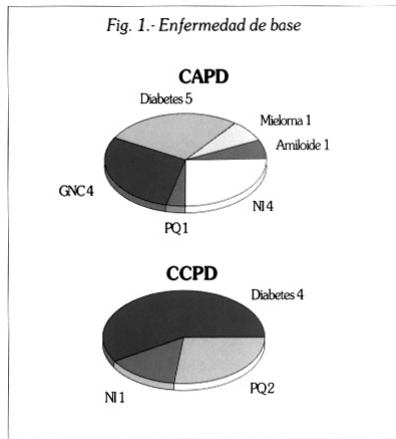
En CAPD estaban 16 pacientes: 9 mujeres de 62 +/- 18 años y 24 +/- 21 meses en la técnica y 7 hombres de 61 +/- 14 años y tiempo en CAPD de 19 +/- 11 meses.

La pauta de diálisis era 4 intercambios/ 24 horas (56l/semana) y Ca<sup>+</sup> en líquido dializante (LD) de 3'5 mEq/l.

Siete pacientes pertenecían a CCPD, 1 era varón de 70 años y tiempo en CCPD 7 meses y 6 mujeres de 53 +/- 11 años y 18 +/- 12 meses en diálisis peritoneal automática.

Su esquema dialítico era 5 intercambios nocturnos (56L/ semana) y "día húmedo" y Ca<sup>+</sup> en LD: - 2'5 mEq/l.

Todos los pacientes recibían Carbonato Cálcico como quelantes del fósforo, eritropoyetina subcutánea y suplementos orales metabolitos activos de la vitamina D (Calcitrol) y la enfermedad de base se muestra en la [Figura 1](#).



Según protocolo y técnicas habituales se les determinó: Hb, Ht°, Cr.; Colesterol (Ct), Triglicéridos (Tg), C-HDL, LDL, fosfatasa alcalina, Ca. Total, PTH-i, Albúmina y transferina.

En todos ellos se realizó test de equilibrio peritoneal (PET) según metodología de Twardowski<sup>(3)</sup> y KT/V y PCR (PD Adequest Baxter)

La metodología estadística utilizada fue el cálculo de la media y desviación estándar (M +/- DS) y comparación de medias por test de Wilcoxon y de porcentajes por prueba binomial. Para todos los contrastes fue significativa  $p < 0.05$ .

## RESULTADOS

Entre ambos grupos de pacientes no había diferencias significativas para su función renal residual (CAPD:  $0.9 \pm 0.8$  ml/min y  $1.46 \pm 1.5$  ml/min para CCPD) (Cuadro 1) como tampoco en la dosis de diálisis: CAPD:  $1.58 \pm 0.34$  y  $1.84 \pm 0.4$  para CCPD ni en la ingesta proteica diaria: CAPD:  $0.88 \pm 0.29$  y  $1.03 \pm 0.2$  en CCPD (gr/Kg/24 h)

Cuadro 1.- Aclaramiento residual (kr) y dosis de diálisis en ambos grupos de pacientes.

	CAPD	CCPD	p
kr/ml/min	0.9±/0.8	1.46±/1.5	0.15
PD/kg/24h	0.88±/0.29	1.03±/0.2	0.13
KT/V	1.58±/0.34	1.88±/0.4	0.063v

No se encontraron diferencias significativas (Cuadro 2) entre los parámetros bioquímicos a excepción de un mayor Ht° en CCPD.

**Cuadro 2.- Parámetro bioquímicos en ambos procedimientos dialíticos.**

	CAPD	CCPD	p
	104+/-15	113+/-19	0054
Htº	308+/-47	342+/-59	0011
Urea	125+/-3	128+/-29	07
Cr.	11+/-3	12+/-23	06
G	213+/-55	32105+/-34	020
Tg	158+/-60	1873+/-68	012
C-HDL	422+/-149	4102+/-95	096
LDL	143+/-438	1616+/-30	025
Alb.	416+/-04	356+/-03	006
Transferina	211+/-58	187+/-31	019
F. Alcalina	296+/-232	2444+/-97	096
Ca++	923+/-08	915+/-09	093
P	504+/-16	484+/-09	091
PTH-i	259+/-304	221+/-226	055

El 34% de los pacientes de CAPD (Cuadro 3) los episodios de peritonitis fueron 0'7 peritonitis/año/paciente frente al 36'24% de los incluidos en CCPD (0'28 peritonitis/año/paciente) y tampoco existieron diferencias significativas en el desarrollo de infección del túnel subcutáneo (ITS): 31'91% en CAPD (0'8 ITS/año/paciente y 47'87% (0'8ITS/año/paciente) en CCPD.

**Cuadro 3.- % de infecciones a ambos procedimientos dialíticos.**

(IC: intervalo de confianza).

(Perit/año: nº peritonitis/año/paciente)

(ITS/año: nº procesos infecciosos del Túnel subcutáneo/año/paciente)

	%	IC	Perit/año
PERITON.			
CAPD	34'04	23'7-48	0'7
CCPD	36'84	29'2-45	0'28
ITS			ITS/año
CAPD	31'91	20'4-46'1	0'8
CCPD	47'87	27'3-68'2	0'8

De los pacientes incluidos en CAPD (Cuadro 4) fallecieron 2 y 1 de CCPD (ns), cambiaron de técnica el 6'2% de CAPD y ninguno de CCPD y no existieron diferencias en ambos grupos para la tasa de trasplantes.

Cuadro 4.- Evolución de los pacientes de cada grupo terapéutico.

EVOLUCIÓN	CAPD % (nº)	CCPD % (nº)	P
Exitus	12'5(2/16)	14'8(1/7) ns	
Cambio tec.	6'2(1/16)	0 ns	
Tx.	6'2(1/16)	42'8(3/7) ns	

La incidencia de peritonitis en CAPD fue similar a otros estudios<sup>(5)</sup> (0'7-1'3 episodio/año) al igual que en CCPD (0'2-0'6 episodio/año), aunque el nº de episodios/año fue menor, no fue significativo. La menor incidencia de CCPD parece ligada a una mayor permanencia de LD intraperitoneal lo que ayuda a restablecer los macrófagos. Tampoco se encontraron diferencias en la incidencia de infecciones del túnel subcutáneo y la evolución de los pacientes fue similar en ambas técnicas.

En conclusión, la CAPD vs CCPD son técnicas de depuración extrarenal consolidadas aunque la CCPD aporta menor incidencia de peritonitis, mayor rehabilitación y corrige anomalías de transporte peritoneal.

## CONCLUSIONES

En ambas técnicas dialíticas no encontramos diferencias significativas en la eficacia dialítica ni alteraciones nutricionales.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1- Maiorca R. y cols. Perit. Dial. Internat. 11:118-127. 1991.
- 2- Maiorca R. y cols. Kidney Int 34:518-524. 1988.
- 3- Twardoski y cols. Perit. Dial Bull 7: 138-147. 1987.
- 4-De Fitjer CWH. Adv Perit Dial 7:150-153. 1991.