

# Respuesta de cinco pacientes con insuficiencia renal terminal más insuficiencia cardíaca ante la diálisis peritoneal. C.A.P.D.

Lourdes Guardiola, Silverio Ayala, Esteban Merchán, Carmen Aracil, Montserrat Moreno  
Hospital «Virgen de la Arrixaca». Servicio de Nefrología. El Palmar (Murcia).

## RESUMEN

Comentamos 5 casos de pacientes renales con historia de insuficiencia cardíaca, en grado invalidante, que han mostrado una mejoría espectacular con la diálisis peritoneal, pudiendo desarrollar una actividad física normal, con una aceptable calidad de vida. Mostramos la evolución radiológica de estos pacientes.

## INTRODUCCION

Este artículo hace referencia a la evolución que presentan los pacientes con insuficiencia renal terminal e insuficiencia cardíaca, cuando son incluidos en un programa de Diálisis Peritoneal.

Ya ha sido descrito por otros autores (3, 5) y hemos comprobado nosotros mismos (2) en nuestra Unidad que:

—Los pacientes con insuficiencia renal crónica y cardiopatía severa, no sólo no ven mejorados sus síntomas con la hemodialisis, sino que, en muchas ocasiones, empeoraban. Esto es debido a varios factores: anemia, mal control de la T.A. (1), sobrecargas de volumen interdiálisis, mala tolerancia a la ultrafiltración, etc... Sin embargo, cuando estos mismos pacientes son sometidos a Diálisis Peritoneal, mejoran consi-

derablemente sus síntomas, debido, en parte; a: mejor control de la anemia, con un aumento significativo de los hematocritos, mejor control de la T.A., ausencia de sobrecargas de volumen importantes y perfecta tolerancia a la ultrafiltración. Todos estos factores mejoran la situación hemodinámica del paciente (4) y como consecuencia, los síntomas de insuficiencia cardíaca.

## MATERIAL Y METODOS

Este trabajo ha sido realizado de la siguiente manera:

A. Selección de 5 pacientes con historia de insuficiencia cardíaca severa, incluidos en nuestro programa de C.A.P.D., 3 varones y 2 hembras, con una edad media de  $27 \pm 50$  años.

De estos pacientes: 3 pasaron de hemodiálisis a C.A.P.D., el quinto, incluido en principio en C.A.P.D., a los tres años se realizó un trasplante renal y a los 8 meses es incluido de nuevo en programa de C.A.P.D.

B. Revisión de la historia de todos ellos desde que fueron vistos en consulta de Nefrología, hasta el momento actual, haciendo un estudio comparativo, radiológico, ecográfico y sintomático de cada paciente.

C. Entrevista con cada uno de

ellos, comparando su situación clínica anterior con al situación actual.

## RESULTADOS

A. De los 5 pacientes seleccionados, tres de ellos (2 varones y 1 hembra), fueron incluidos, cuando llegaron a la situación de insu-

**Pacientes renales con historia de insuficiencia cardíaca, en grado invalidante, que han mostrado una mejoría espectacular con la diálisis peritoneal, pudiendo desarrollar una actividad física normal, con una aceptable calidad de vida.**

ficiencia renal terminal, en programa de hemodiálisis. Durante su estancia en hemodiálisis, los 3 pacientes presentaron:

-Mal control de la T.A., precisando dosis importantes de hipotensores.

-Anemia, que requirió el empleo de transfusiones. Con el tiempo apareció disnea, que en un principio fue de esfuerzo y terminó siendo de reposo.

-Edemas generalizados, con mala tolerancia a la ultrafiltración.

Todos ellos en los últimos meses, precisaron numerosas ultrafiltraciones aisladas interdiálisis.

Radiológicamente, todos los pacientes mostraron un aumento considerable de la silueta cardíaca, con signos más o menos importantes de edema pulmonar.

Ecográficamente, todos tenían un aumento del ventrículo izquierdo, con cavidades dilatadas y una fracción de inyección muy baja.

A causa de esta mala situación con la hemodiálisis, se decide incluirlos en programa de C.A.P.D. A partir de este momento su situación clínica mejoró considerablemente:

-La disnea desapareció, lo que influyó positivamente en la calidad de vida de estos pacientes, que hasta entonces había sido de una invalidez prácticamente absoluta.

-La T.A. se normalizó en los 3 casos, pudiendo reducir la dosis de hipotensores.

-La anemia mejoró, alcanzando hematocritos entre 30-40%.

-Los edemas desaparecieron.

Radiológicamente, comprobamos una disminución de la silueta cardíaca, en todos los casos, con desaparición de los signos de edema pulmonar (aportamos diapositivas de estas imágenes).

Los datos ecográficos mostraron una disminución del ventrículo izquierdo y del diámetro de las cavidades, así como, una mayor fracción de inyección.

B. El cuarto paciente, es un barón de 42 años de edad, con una insuficiencia renal crónica, que al final de su evolución, se

acompañó de una insuficiencia cardíaca severa (miocardiopatía dilatada), totalmente invalidante, con disnea de reposo, y rebelde a todo tipo de tratamiento, precisando administración continua de O<sub>2</sub>. La radiografía de tórax, entonces, mostraba una gran cardiomegalia y derrame pleural derecho, hasta 1/3 superior de pulmón (diapositiva). En la ecografía el ventrículo izquierdo estaba muy dilatado.

Dado el mal pronóstico de su cardiopatía llegó a plantearse, la no inclusión en un programa de diálisis.

En vista de la buena respuesta que habíamos tenido con otros pacientes cardiopatas, se decidió intentar con él, la diálisis peritoneal. Se comenzó primero en D.P.I. y a las 3 semanas pasó a C.A.P.D. La mejoría fue espectacular. Los síntomas remitieron, después de la primera semana de

**Estos cinco pacientes, al ser entrevistados hacen referencia al cambio que supuso para ellos el ingreso en el programa de C.A.P.D., ya que de llevar una vida de total invalidez, pasaron a desarrollar una vida normal, incorporándose a sus trabajos y tareas domésticas, abandonando la dependencia hospitalaria que la hemodiálisis les suponía.**

diálisis, pudiendo realizar una actividad física, prácticamente normal. El hematocrito subió a 30%. La T.A. se controló, manteniendo cifras de 140/80 mmHg. Desde el punto de vista radiológico hubo una desaparición progresiva del derrame pleural, y una disminución del tamaño de la silueta cardíaca.

C. El quinto paciente es una hembra de 50 años, que inició diálisis peritoneal en enero de 1985, por insuficiencia renal terminal. Desde unos meses antes, la paciente presentó clínica de insuficiencia cardíaca con disnea a mínimos esfuerzos, precisando tomar digital.

Las radiografías mostraban un corazón aumentando de tamaño, que previamente había sido normal.

Al principio, se realizó D.P.I., y a la 3 semanas pasó a C.A.P.D. La evolución posterior fue favorable, con desaparición de los síntomas de insuficiencia cardíaca. Durante los 3 años que estuvo en C.A.P.D., la paciente realizó una actividad física normal. Los hematocritos alcanzaron cifras de 35% y la T.A. se controló.

En enero de 1988, la paciente recibió un riñón de cadáver (en este momento la radiología de tórax era normal). Tres meses después del trasplante, comenzó con disnea progresiva, ortopnea y la radiología de tórax mostró un aumento de la silueta cardíaca, con signos de redistribución vascular y derrame pleural bilateral. Todo ello, con un buen funcionamiento del riñón transplantado (creatininas entre 1-1,5 mgr%). Se asoció tratamiento para la insuficiencia cardíaca con: digital, diuréticos, vasodilatadores. A pesar de lo cual, la enferma siguió empeorando.

En junio de 1988 (5 meses después del trasplante), la paciente ingresó con insuficiencia cardíaca refractaria a todo tratamiento. La radiología de tórax mostraba un gran cardiomegalia, con signos muy importantes de edema pulmonar. La creatinina era de 3,8mgr%. La mala situación hemodinámica, condicionó un dete-

**Los pacientes con insuficiencia renal crónica y cardiopatía severa, no sólo no ven mejorado sus síntomas con la hemodiálisis, en muchas ocasiones, empeoraban.**

rioro progresivo de la función renal, siendo preciso iniciar de nuevo C.A.P.D. en agosto de 1988.

Fue sorprendente la recuperación tan espectacular que presentó la enferma a los pocos días de comenzar diálisis. Un mes después tenía una radiografía de tórax prácticamente normal. Clínicamente desapareció la disnea. Las T.A. se mantienen muy bajas, lo que le condiciona cierto grado de astenia.

Actualmente, radiografía de tórax sin ningún signo de insuficiencia cardíaca.

Estos 5 pacientes, al ser entrevistados hacen referencia al cambio que supuso para ellos el ingreso en el programa de C.A.P.D., ya que de llevar una vida de total invalidez, pasaron a desarrollar una vida normal, incorporándose a sus trabajos y tareas domésticas, abandonando la dependencia hospitalaria que la hemodiálisis les suponía.

## CONCLUSIONES

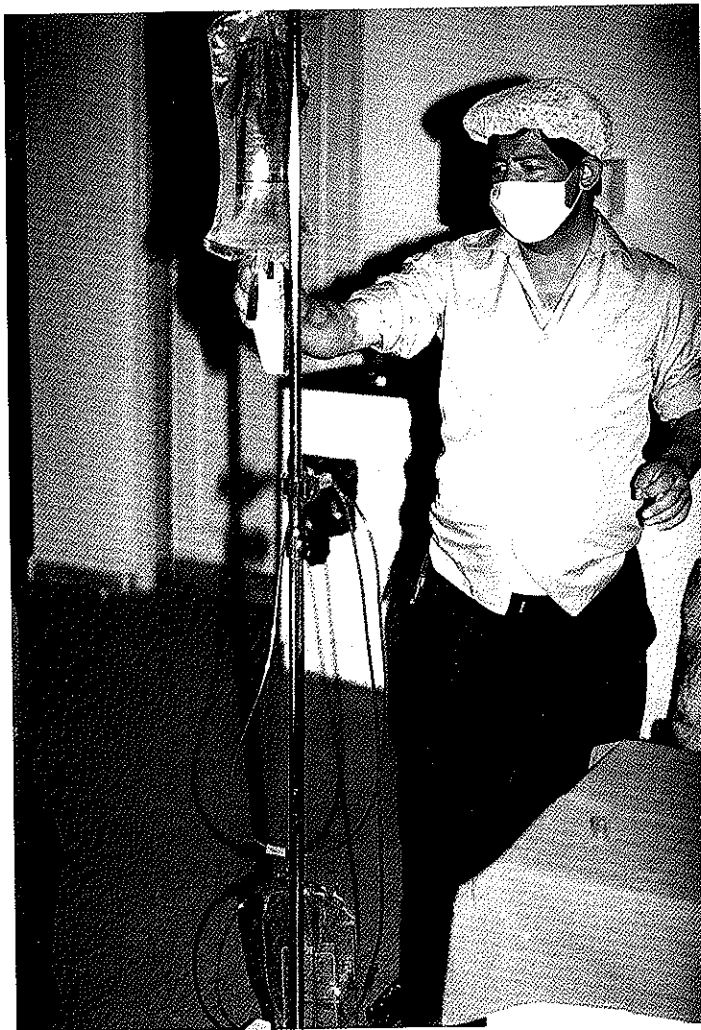
Como ya hemos dicho al principio de este tema, dada la experiencia en nuestra Unidad, llegamos a la conclusión de que pacientes con insuficiencia renal terminal más insuficiencia cardíaca, deben ser incluidos en programa de Diálisis Peritoneal, ya que mejora considerablemente

la calidad de vida de estos pacientes.

Queremos resaltar, como el quinto paciente tenía una mejor situación clínica estando en diálisis peritoneal, que con un riñón trasplantado funcionando, lo que demuestra que la Diálisis

Peritoneal no es sólo beneficiosa por su mecanismo depurador, sino también por su efecto directo sobre el corazón.

Creemos que la C.A.P.D. es una buena alternativa para pacientes con estas características.



## BIBLIOGRAFIA

1. CANNATA J.B.; C.G. ISLES, BRIGOQS J.D., et al. *Comparison of blood pressure control during hemodialysis and C.A.P.D. Dial and Traspl.* pp. 674-679, 1986.
2. E. MATEO, M. Lanuza, S. LLORENTE y colab. DPCA: *Cinco años de experiencia en el Hospital «Virgen de la Arrixaca».* Servicio de Nefrología, 8: 17-22, 1988.
3. V. GIUSTO, M. MARA, V. GIAN et al. *Improvement of congestive heart failure during peritoneal dialysis. Advances in peritoneal dialysis.* pp. 73-78, 1987.
4. R. SELGAS, J. SOTILLO, M.S. ZUZARREGUI, J. MIVER, cols. *Ecocardiografía secuencial en pacientes tratados con diálisis peritoneal continua ambulatoria.* Nefrología 7, 131-136, 1987.
5. J. SHAPIRA, R. LANG, I. JUTRIN, et al. *Peritoneal dialysis in refractory congestive heart failure. Part I and Part II.* Peritoneal Dialysis bulletin. 3: 130-135