

## Ultrafiltración extracorpórea aislada en el tratamiento de pacientes con insuficiencia cardiaca descompensada: dificultades técnicas y evolución clínica

José Luis Cobo Sánchez, Magdalena Gándara Revuelta, Raquel Pelayo Alonso, Raquel Menezo Viadero, Araceli Sáenz De Buruaga Perea, M<sup>a</sup> Yolanda Vicente Jiménez, Marina Rojo Tordable, Carmen Higuera Roldán, Violeta Olalla Antolín, Jorge Ruiz Criado, Rosa Alonso Nates

Hospital Universitario Marques de Valdecilla. Cantabria

### Introducción:

La insuficiencia cardiaca descompensada (ICD), sobre todo en estadios avanzados (NYHA III-IV), genera un incremento de los ingresos y costes hospitalarios. Aproximadamente un 30% de estos pacientes no responden al tratamiento con diuréticos. La ultrafiltración extracorpórea aislada (UEA) se ha revelado como una posible estrategia terapéutica en pacientes con ICD resistentes a diuréticos.

### Objetivo:

Evaluar la evolución clínica de pacientes con ICD sometidos a UEA a corto-medio plazo. Evaluar las incidencias técnicas/clínicas de los pacientes sometidos a UEA.

### Material y método:

Estudio descriptivo transversal prospectivo en pacientes con ICD tratados con UEA en nuestra unidad de hemodiálisis en el año 2011. Criterios de inclusión: mayores de 18 años, en estadio III-IV de la NYHA, resistentes al tratamiento diurético (diuresis <500ml/24h con dosis máximas de furosemida hasta 250mg/24h o asociación con tiazidas o antialdosterónicos). Criterios de exclusión: hematocrito >42%, tratamiento con hemodiálisis, FG <30ml/min, soporte inotrópico endovenoso, TAS <80 mmHG y alteraciones de la coagulación. La UEA se realizó con el sistema DEDYCA® que utiliza una polisulfona de 0,25 m<sup>2</sup> de superficie y un volumen de cebado del circuito de 100 ml. Como acceso vascular se utilizó un catéter venoso central insertado en yugular/femoral, un flujo sanguíneo entre 50-100ml/min y tasas de ultrafiltración <500 ml/h. Para evaluar la evolución clínica se realizaron controles clínicos y analíticos antes y después de la UEA. Para evaluar las complicaciones técnicas/clínicas se revisaron los registros de la UEA.

### Resultados:

Se estudiaron 6 pacientes: 50% mujeres con una edad media de 77,5 años. De media se realizaron 2 sesiones (rango 2-3), con una duración media de 5 horas y una ultrafiltración media de 2100 ml por sesión. Antes de comenzar con la técnica todos los pacientes presentaron un estadio IV, tras las sesiones 66% estadio II y 34% estadio III. Valores medios analíticos previos: creatinina 1,65 mg/dl, sodio 134,5 mEq/L, hematocrito 32,17%, MDRD 37,67 ml/min. Valores medios analíticos tras las sesiones: creatinina 1,41 mg/dl, sodio 135,17mEq/L, hematocrito 35,6%, MDRD 37,83 ml/min. Constantes vitales: tensión arterial sistólica pre 109,67 vs post 118,33 mmHg; tensión arterial diastólica pre 56,17 vs post 60,83 mmHg; frecuencia cardiaca pre 65,83 vs post 69,83 lpm. Diuresis media previa 816,67 ml (rango 450-1500 ml), y tras las sesiones 2073 ml (rango 1200-3250 ml), con la misma dosis de diurético o ligeramente disminuida. Sólo un paciente presentó coagulación parcial del sistema. Ningún paciente presentó efectos adversos durante la UEA, sólo una paciente presentó hipotensión arterial sostenida, similar a su situación basal, sin repercusión clínica.

### Conclusiones:

La UEA mejora de forma evidente la clase funcional, pasando de un estadio IV a un estadio II. A corto plazo se objetiva un aumento de la diuresis con la misma dosis de diurético e incluso con disminución progresiva. No se producen alteraciones analíticas, con estabilidad de la función renal y hematocrito, con ligera corrección de la hiponatremia. La UEA es un método sencillo, sin complicaciones técnicas para enfermeras familiarizadas con el manejo de técnicas de depuración extracorpórea. La UEA es bien tolerada por los pacientes con ICD.