

## CARTAS AL DIRECTOR

# ¿Puede sustituir el test de equilibrio peritoneal (PET) con intercambio hipertónico (3,86% glucosa: PET-H) al PET clásico?

Ana Reyero, Belén Marrón, Alberto Ortiz

Fundación Jiménez Díaz. Madrid

Señora Directora:

Se ha sugerido que el test de equilibrio peritoneal con intercambio hipertónico (3,86% glucosa) (PET-H) permite evaluar mejor que el PET clásico la capacidad peritoneal de ultrafiltración (UF) y permite estudiar la permeabilidad peritoneal al agua a través de acuaporinas al medir el Na del dializado (NaD) a 1 h., por lo que se ha propuesto que podría sustituir al PET como prueba rutinaria de evaluación de la función peritoneal. Sin embargo no existen estudios sobre el empleo de PET-H en pacientes no seleccionados.

Realizamos un PET-H a 19 pacientes en DP con edad media 59 años (rango 39-82), tiempo medio en diálisis peritoneal (DP) 35 meses (rango 3-95), 4 diabéticos. Mediante PET-H se detectó defecto de UF (balance a las 4h < 0.4L) en 7 pacientes (5 de ellos con defecto de UF clínico). El déficit de UF se asoció a alto transporte de solutos en 1 paciente, siendo el resto promedio-alto. Sin embargo existió una correlación positiva entre D/PCr4h y NaD1h ( $r=0.77$ ,  $p=0.0001$ ), lo que sugiere que la alteración en el NaD va asociada al tipo de transporte peritoneal y permite dudar de su interés clínico. Los pacientes con UF < 0.4L, respecto a los que tienen UF normal, presentaron significativamente ( $p<0.001$ ): mayor NaD 1h ( $128\pm 2$  vs  $121\pm 2$  mmol/l) y mayor relación NaD1h/Ha plasma 1h (D/P Na1h:  $0.92\pm 0.02$  vs  $0.87\pm 0.03$ ). Solo el NaD  $1h\geq 125$  mmol/l discriminó a los pacientes con defecto de UF.

El PET-H no estuvo exento de efectos adversos: objetivamos 2 casos de hipotensión sintomática (TAS < 80 mmHg), uno de ellos asociado a fibrilación auricular paroxística, en pacientes sin defecto clínico de UF (2/14: 14% de los pacientes sin defecto de UF). Atribuimos este efecto adverso a la intensa UF en pacientes previamente no expandidos. Además, la alta glucosa peritoneal a la intensa UF en pacientes previamente no expandidos. Además, la alta glucosa peritoneal a las 4h (> 1000 mg/dl en 11 pacientes) dificulta la medida de la creatinina. Por último se produjo hiperglucemia > 200 mg/dl a 1h en 8 pacientes e hiponatremia (< 135 mmol/l) en 2 pacientes con glucemia > 300 mg/dl.

En resumen, el PET-H puede tener efectos adversos en pacientes con una capacidad de UF normal. Si bien el PET-H permite evaluar la capacidad de UF peritoneal, el NaD 1h se correlacionó con la capacidad de transporte de solutos, por lo que no está claro que sea un indicador específico del defecto de transporte de agua a través de acuaporinas.

En conclusión, sugerimos que se reserve el PET-H exclusivamente para el estudio de paciente con defecto clínico de UF y que su uso rutinario en todos los pacientes en DP se retrase hasta que estudios multihospitalarios demuestren de forma prospectiva su seguridad y la capacidad predictiva de los parámetros que con él medimos en pacientes sin defecto de UF.

Correspondencia:

Ana Reyero

Santa Engracia nº 43, 3ª

28010-MADRID