

Diálisis peritoneal automática adaptada (DPAA): un método de prescripción eficaz, eficiente y seguro

Sergi Aragó Sorrosal, Magdalena Sánchez Ruiz, Marta Quintela Martínez, Ana Isabel Alicarte Gracia, Manel Vera Rivera

Hospital Clínic. Barcelona

Introducción:

Alcanzar unos correctos parámetros de adecuación en diálisis peritoneal va más allá que lograr un Kt/V semanal de urea igual o superior a 1.7 o un aclaramiento semanal de creatinina igual o superior a 50 litros. Es necesario una correcta ultrafiltración, para mantener un estado de hidratación óptima con el menor coste metabólico posible.

Fischbach et al. propuso un nuevo método para pautar la diálisis peritoneal automática basado en la sucesión de ciclos de permanencia cortos y de bajo volumen seguidos de ciclos largos y de alto volumen en comparación con la forma clásica de prescripción caracterizada por ciclos de igual duración e igual volumen. Esta forma de prescripción se denominó diálisis peritoneal automática adaptada (DPAA) en contraposición a la diálisis peritoneal automática convencional (DPAC). Se ha descrito usando únicamente soluciones con lactato.

Objetivos:

- Analizar en un grupo de pacientes en programa de DPAC los resultados obtenidos tras la introducción de la DPAA usando bicarbonato puro como agente tampón.
- Identificar la carga de trabajo que supone para enfermería la implementación de este nuevo método de prescripción.

Material y métodos:

Estudio prospectivo con una muestra de 12 pacientes, iniciando con prescripción de DPAC durante una permanencia mínima de 3 meses, seguido del mismo período de tiempo con la nueva prescripción DPAA. Se realiza determinación basal del tipo de transporte peritoneal y

el tiempo APEX previo al estudio, y en ambas prescripciones se usa únicamente solución de diálisis peritoneal con glucosa al 1.5 %. En ambas pautas, se comparan las variables: peso, presión arterial y estado de hidratación mediante bioimpedancia, parámetros de adecuación, parámetros analíticos y los datos registrados en la tarjeta de la cicladora: volúmenes, tiempos, tipos de alarmas. Se realiza seguimiento telefónico para detección precoz de posibles complicaciones y signos de disconfort (potencialmente inducible por los altos volúmenes usados en las permanencias largas).

Resultados:

La DPAA en comparación con la DPAC ofrece:

- Mejor Kt/V semanal de urea (2.8 ± 0.3 vs 2.3 ± 0.2).
- Mejor aclaramiento semanal de creatinina (74 ± 9 vs 63 ± 8).
- Mejor control de la HbA1C (5.1 ± 0.6 vs 5.7 ± 0.5), expresando una menor absorción de glucosa.
- Mejor ultrafiltración (982 ± 123 vs 842 ± 110).
- Buen control del estado de hidratación y del control de la presión arterial.
- No se ha detectado ninguna complicación ni un aumento significativo de alarmas registradas.
- La incorporación de esta nueva modalidad no ha supuesto una sobrecarga de trabajo para la enfermería de la unidad.

Conclusiones:

La diálisis peritoneal automática adaptada permite obtener unos adecuados parámetros de adecuación y un correcto estado de hidratación. Estos resultados se obtienen con un menor coste metabólico pues detectamos un mejor control de la HbA1C con la DPAA, por lo que, en términos de eficiencia resulta una muy buena opción ya que se logra una mayor ultrafiltración con una menor

absorción de glucosa. Es una modalidad segura y cómoda para el paciente y no se ha percibido un aumento significativo de la carga de trabajo para la enfermería de la unidad.

Estos hallazgos permiten plantear la DPAA como modalidad de elección cuando el paciente inicia diálisis peritoneal automática.