

Terapia hemocontrol. Sesiones de hemodiálisis individualizadas

Ana Soraya Gómez David, Mónica Martín Cano, Luz del Carmen Cabrera Castro

Centro de Diálisis. Málaga

Introducción:

La hipotensión arterial es la complicación más frecuente durante las sesiones de hemodiálisis (20-33%), y es responsable de varios síntomas (náuseas, vómitos, calambres, mareos, fatiga..), siendo los calambres el más frecuente (5-20%), provocando un aumento de la morbilidad y disminución de la calidad de vida de los pacientes en diálisis crónica.

Para mejorar la estabilidad cardiovascular, se ideó el Hemocontrol®, que controla la volemia mediante dos variables independientes: ultrafiltración y conductividad. En cada momento se realiza la ultrafiltración máxima posible, y si se contrae la volemia demasiado, el sistema responde bajando la ultrafiltración y/o aumentando conductividad para mejorar el relleno vascular.

El control de los cambios en la volemia se realiza por la medición continua de la hemoglobina mediante un sistema óptico de absorbancia (Hemoscan).

Objetivos:

Evaluar si las sesiones de hemodiálisis controladas por hemocontrol previenen los episodios de hipotensión arterial y disminuye la aparición de calambres.

Material y métodos:

Ensayo clínico de intervención sin asignación aleatoria, en el que el paciente es su propio control. La muestra está compuesta por 11 pacientes, en hemodiálisis. Las variables estudiadas fueron nº de episodios de hipotensión arterial, nº de episodios de calambres

y tensión arterial media. Se incluyeron en la muestra aquellos pacientes que sufrieron algún episodio de hipotensión arterial y/o calambres en al menos 1 de las 3 sesiones previas a la selección de la muestra. Consideramos "hipotensión arterial" a aquella disminución aguda de la TA percibida por el paciente y "calambres" a contracciones dolorosas y prolongadas de uno o varios músculos.

El período de estudio fue de 60 sesiones de hemodiálisis, divididos en dos fases:

- Fase 1: se llevó a cabo el tratamiento habitual, no utilizándose ningún perfil de extracción de UF ni de sodio durante 30 sesiones.
- Fase 2: tratamiento con hemocontrol durante 30 sesiones. Los datos fueron analizados mediante el paquete estadístico SPSS versión 22 para Windows.

Resultados:

De los 11 pacientes que componen la muestra, 4 son hombres (36,4%) y 7 mujeres (63,6%), con una media de edad de 68,73 años \pm 8,03.

Al valorar el número de episodios de hipotensión arterial, se pasó de una media de 7,91 \pm 4,53 episodios durante la primera fase, a una media de 4,09 \pm 2,7 durante el período de hemocontrol, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p=0,010$). El número de episodios de calambres en la fase 2 ha sido mayor con respecto a la fase 1, sin alcanzar significación estadística ($p=0,66$).

No se encontraron diferencias significativas con respecto a la tensión arterial media de la muestra, aunque la media en el período sin hemocontrol (92,69 \pm 6,60) fue inferior al período con hemocontrol (93,59 \pm 10,26).

Conclusiones:

Los resultados de este estudio muestran que el uso de hemocontrol en las sesiones de diálisis, reduce significativamente el número de hipotensiones arteriales sintomáticas, mejorando el confort del paciente, en cambio no se observa disminución con respecto a los episodios de calambres, y mínimo aumento en T.A media. Esta herramienta es muy útil, previo entrenamiento del personal de enfermería para su correcto manejo.

máticas, mejorando el confort del paciente, en cambio no se observa disminución con respecto a los episodios de calambres, y mínimo aumento en T.A media. Esta herramienta es muy útil, previo entrenamiento del personal de enfermería para su correcto manejo.