

Nuevo método de ultrafiltración a pacientes en diálisis peritoneal

Lucila Fernández Arroyo, Cristina Franco Valdivieso, Henar Sanz Frutos

Hospital Clínico Universitario. Valladolid. España

Introducción:

La diálisis peritoneal (DP) tiene una capacidad de ultrafiltración (UF) menor que la hemodiálisis y ello puede llegar a constituir un problema en los pacientes alto-transportadores, sobre todo cuando pierden la diuresis. En la actualidad existen muy pocos recursos para resolver esta situación: utilizar bolsas de más alta concentración, modificar o aumentar el número de intercambios, acortar tiempos de permanencia en la diálisis peritoneal automática o la utilización de icodextrina, cuando sea posible.

Objetivo:

Aumentar la tasa de UF en situaciones de sobrecarga hídrica del paciente, evitando su paso a hemodiálisis.

Material y método:

Estudio retrospectivo de 6 pacientes (2 hombres y 4 mujeres) con edad media de 65 años, a los que se les sometió a una infusión hipertónica continua (IHC).

- Se realiza un intercambio convencional de DP de 4 horas de permanencia con 2 litros de solución de glucosa al 1,36%.
- Durante las 4 horas del periodo de permanencia se infunde glucosa al 50% a velocidad 40ml/h (equivalente a 160ml/4h, 80g glucosa similar a la carga diaria en DP).
- Control analítico venoso previo al proceso y al finalizar el tratamiento.
- Control glucémico a mitad de procedimiento (cada 2-3h).
- Control analítico de las bolsas de infusión y drenaje: Bolsa virgen, drenaje inicial del paciente, drenaje tras las 4 horas de permanencia.
- Infusión final de solución de diálisis correspondiente a cada paciente o día seco.
- Realización de balances.

- Estricto control de peso previo y posterior al tratamiento.
- Mantenimiento en dieta absoluta durante el procedimiento.

Resultados:

- Se consiguió una UF media de 713ml por procedimiento.
- Ninguno de los pacientes tuvo hiperglucemia durante el tratamiento.
- Ninguno de los pacientes tuvo que pasar a HD.
- Se mantuvieron unas concentraciones peritoneales inferiores a las de las soluciones al 2,27%.

Discusión:

Tras 11 meses de estudio y 19 procedimientos realizados se ha comprobado la eficacia de la técnica. Se ha evitado el paso de los pacientes a una técnica de tratamiento que no deseaban, mejorando su calidad de vida.

La IHC no interfiere con la técnica de la DP.

Utilizándola de forma pautada puede ser una herramienta útil en el manejo a largo plazo del control de volumen de pacientes alto-transportadores o con fallo de membrana.

Al ser una técnica nueva, el material utilizado no está diseñado específicamente para el proceso, lo que conlleva un ingreso hospitalario y vigilancia continua.

Invitamos a las casas comerciales y otros centros sanitarios a continuar con el estudio para así conseguir un protocolo de actuación e incluso el desarrollo de la técnica en el domicilio del paciente.