

Influencia del acceso vascular en el estado inflamatorio del paciente en hemodiálisis: un estudio de emparejamiento por puntaje de propensión

“PREMIO AL MEJOR TRABAJO ORAL DE INVESTIGACIÓN SOBRE INNOVACIÓN EN TÉCNICAS DIALÍTICAS”

Rodolfo Crespo Montero, Victoria Eugenia Gómez López, Rafael Casas Cuesta, Fátima Guerrero Pavón, Andrés Carmona Muñoz

Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba. España

Introducción:

Se ha señalado en numerosos estudios, la influencia del Catéter Venoso Central (CVC) en la alta tasa de mortalidad de los pacientes en hemodiálisis (HD), relacionado posiblemente con un aumento del estado inflamatorio, originado por el catéter. Sin embargo, al no haberse podido realizar estudios prospectivos, controlados y randomizados para controlar el efecto del acceso vascular sobre la inflamación en estos pacientes, puede introducir un sesgo de selección importante, pues en muchas ocasiones el paciente susceptible de CVC parte con una clara desventaja, respecto al que se le puede realizar una fístula arteriovenosa (FAV). En un intento de controlar todas las variables relacionadas con este factor, hemos llevado a cabo un estudio de puntaje propensión, que es el diseño que más se aproxima a un diseño experimental.

Objetivos:

Analizar la influencia del CVC en el perfil inflamatorio del paciente en HD a través de un estudio por puntaje de propensión.

Material y Método:

Estudio observacional transversal en 108 pacientes (54 FAV y 54 con CVC), emparejados por las siguientes covariables: sexo (30 mujeres con FAV y 30 mujeres con CVC, 24 hombres con FAV y 24 hombres con CVC), edad ($76,0 \pm 10,2$ frente a $76,3 \pm 10,8$), tiempo en HD (mediana de 59,6 frente a 59,4 meses) y diabetes (21 diabéticos con FAV y 21 diabéticos con CVC). Se determinaron

Proteína C Reactiva (PCR), Monocitos Proinflamatorios CD14+/CD16+, Albúmina; parámetros de eficacia de HD e Índice de Comorbilidad de Charlson (ICC).

Resultados:

La PCR en los pacientes con FAV fue $9,4 \pm 17,9$ mg/l frente a $19,1 \pm 31,2$ mg/l en los pacientes con CVC, ($p < 0,05$). %CD14+/CD16+: $43,6 \pm 12,7$ (FAV) frente a $51,1 \pm 10,6$ (CVC), ($p > 0,001$). Albúmina: $3,7 \pm 0,5$ (FAV) gr/dl frente a $3,5 \pm 0,4$ (CVC) g/dl, (No significativo). Respecto a los parámetros de eficacia de la diálisis, el Kt/V fue: $2,0 \pm 0,5$ (FAV) frente a $1,7 \pm 0,4$ (CVC), ($p > 0,005$). El Kt: $54,3 \pm 15,1$ (FAV) litros frente a $48,4 \pm 7$ (CVC) litros, ($p > 0,013$). La duración de la sesión de HD fue de $250,2 \pm 13$ (FAV) minutos frente a $244,6 \pm 37$ (CVC), (No significativo). Flujo sanguíneo: $421,2 \pm 75$ (FAV) ml/min. frente a $348,3 \pm 72$ (CVC) ml/min. ($p > 0,000$). Respecto al ICC, los pacientes con FAV tenían $7,35 \pm 1,9$ frente a $7,33 \pm 2,4$ puntos, los pacientes con CVC (No Significativo).

Conclusiones:

A la vista de nuestros resultados podemos concluir que los pacientes en HD portadores de un CVC presentan un aumento de los parámetros inflamatorios, en comparación con los pacientes de las mismas características portadores de una FAV, por lo que cabe inferir que el CVC tiene una responsabilidad directa en el proceso inflamatorio crónico que padecen estos pacientes. Además, los pacientes con CVC presentaban peores índices de eficacia de la diálisis, a pesar de no haber diferencias en la duración de la sesión de diálisis.