

Diálisis peritoneal adaptada ante descompensaciones. A propósito de un caso

Mercedes María Moreno Salinas, Antonia Gil Gil, Judith Sánchez Torres, Elena Gisbert Rosique, Veaceslav Andronic, Beatriz Diez Ojea

Hospital Universitario del Vinalopó. Alicante. España

Introducción:

La diálisis peritoneal adaptada (DPAd) combina ciclos con diferentes permanencias y volúmenes para obtener una mejora en la ultrafiltración, aclaramiento de solutos y adecuación en la dosis de diálisis.

Objetivo:

Valorar la eficacia de la DPAd en un paciente descompensado.

Material y Método:

Se realiza un estudio observacional descriptivo transversal individual sobre el caso clínico de un varón de 31 años con nefropatía crónica por posible IgA, con función renal conservada. Como antecedentes destaca HTA, migraña, mal cumplidor terapéutico y dietético.

Resultados:

Inicia técnica DPCA en mayo de 2016 con 3 intercambios de 1500 ml Bicavera 1.5% glucosa. Peso 60 kg. Kt/V 2.09, CI Cr 85 litros/semana, FRR: 5.7. TEP: D/P de creatinina a las 4 h: 0.6 (transporte medio-bajo).

En agosto de 2016 se realiza analítica donde se objetiva: Kt/V de 1.48, CICr de 54 litros/semana, FRR 2.6. Modificamos pauta de diálisis: 4 intercambios de 1500 ml Bicavera 1.5% glucosa. A pesar de mantener PIP en rango muestra disconfort con volúmenes mayores de 1500 ml.

En septiembre de 2016 ingresa peritonitis por *Staphylococcus aureus*. TEP postperitonitis: D/P Cr a las 4 h: 0.64 (transporte medio bajo, tendencia a medio alto).

En enero de 2017 acude de urgencia con datos de sobre-

carga, peso 66 kg (6 kg por encima de su peso). Reconoce trasgresiones hídricas y dietéticas.

Se ajusta diurético, restricción hídrica y modificamos pauta: 4 intercambios de 1500 ml Bicavera 2.3% glucosa. Tras 5 días se estabiliza peso en 61.5 kg (- 4.5 kg). Se decide paso a cicladora. Pauta: 4 ciclos de 1500 ml Bicavera 1.5% glucosa con permanencias de 90 min y día seco.

En febrero de 2017 acude a la consulta con nuevos datos de sobrecarga, peso 65 kg (+5 kg), volumen de orina residual 500 ml (en descenso). Se realiza nuevo TEP: D/P de Creatinina: 0.86 (transporte medio alto-alto).

Se ajusta diurético y modificamos pauta de nuevo: 5 ciclos de 1500 ml Bicavera 2.3% glucosa, con 4 permanencias de 60 min y la última de 90 min. Durante el día, un intercambio manual de 1500 ml bicavera 2.3% glucosa manual durante 4 horas. Logramos UF en torno a 1500 ml y tras 4 días recupera peso seco (61 kg).

Tras estabilizar al paciente ajustamos pauta de nuevo por necesidades dialíticas:

En cicladora, 2 ciclos de 1500 ml Bicavera 2.3% glucosa con permanencia de 60 min, 1 ciclo de 1500 ml Bicavera 2.3% glucosa con permanencia de 90 min, 2 ciclos de 1500 ml Bicavera 1.5% glucosa con permanencia de 90 min y última infusión de 1500 ml Bicavera 1.5% glucosa que drena de forma manual 4h después. Además, a las 16 h se infunde 1500 ml de Icodextrina, que drena al conectarse a la cicladora.

Con esta pauta se obtiene un Kt/V de 1.8 y una ultrafiltración en 24h de 2 litros, evitando la transferencia a HD.

Conclusión:

La DPAd es un método de prescripción eficaz, eficiente y seguro que permite un tratamiento totalmente individualizado y una mejor adaptación de la pauta en función de los requerimientos del paciente, permitiendo la supervivencia en la técnica al presentarse complicaciones.