

## Estudio comparativo entre suero fisiológico y prontosprime® para el cebado del circuito sanguíneo en hemodiálisis

Mònica Manresa Traguany, Mònica Turró Arbat, Lidia Gómez Vilaseca, Sandra Lozano Ramírez

Hospital de Palamós. Girona

### Introducción:

Existe una amplia variabilidad en el uso de sustancias para el cebado del circuito sanguíneo de Hemodiálisis (HD). La mayoría de protocolos recomiendan el uso de Heparina sódica en suero fisiológico (SF) al 0,9% u otros como el Prontosprime®, sin que existan normas estandarizadas, ni estudios concluyentes acerca de la mejor solución o técnica.

### Objetivos:

Comparar el uso de SF al 0,9% frente a Prontosprime® como cebado del circuito de hemodiálisis para evitar la coagulación del dializador o del circuito y valorar la efectividad de la hemodiálisis medida mediante KT y aclaramiento.

### Material y métodos:

Estudio de intervención cuasi experimental, con comparación pre-post, realizado en Hemodiálisis de Julio-Agosto del 2012. Se administraron SF al 0,9% y Prontosprime®, en 2 bloques de 10 sesiones por paciente, posteriormente se desechó el purgado. Se registraron la edad, sexo, peso seco, tiempo de HD, acceso vascular, anticoagulación, filtro, flujo arterial (Qb), presión venosa (PV), estado del filtro al final de la sesión, presión transmembrana (PTM) al inicio y final, aclaramiento máximo durante la sesión, KT, lavados con bolos de SF al 0,9%. El grado de coagulación se valoró con una escala de aspecto del filtro: limpio, moderado, sucio. Se utilizaron monitores 4008 de Fresenius (OCM®). El análisis se realizó con SPSS20, los resultados se expresan en porcentajes, media y desviación estándar según la variable, para comparar ambos grupos se utilizó el test de t de student para muestras relacionadas y McNemar, se considerará una diferencia significativa si  $p < 0,05$ .

### Resultados:

Se seleccionaron 6 pacientes (1 mujer y 5 varones), se realizaron 120 procedimientos, el acceso vascular fue fístula nativa en 79% y catéter permanente 21%, los filtros de HD fueron FX80 y FXH10 de Fresenius y Rexeed15 de Izasa. La edad media fue 63,1 años (DS 16,5), peso seco 78,4 kg (DS 18,4), tiempo de diálisis 242,5 min (DS 14,7), ultrafiltración 2786,6 ml (DS 975,8), Qb 370,1 ml/min (DS36,6), PV 213,3 (DS23), la PTM inicial 96,2 (DS 15), PTM final 98,4 (DS 26,7), PTM diferencial 1,2 mmHg (DS 27,8), aclaramiento 231,2 (DS 24,3), KT 55,04 (DS 6,7). De los filtros 11,3% quedaron sucios, 46% moderados y 42,7% limpios, se hizo lavados con SF en 25%. No fue necesario cambio de dosis de anticoagulación, ni el remplazo de líneas ni membranas en ningún caso.

Se obtuvo diferencias significativas a favor del Prontosprime® en la diferencial de PTM ( $p:0,048$ ; IC95% 0,11-28,9), aclaramiento ( $p:0,01$ ; IC95% 1,9-13,6), KT ( $p:0,003$ ; IC95% 0,8-3,9) y aspecto del circuito ( $p:0,02$ ; IC95% 0,05-0,45). No hubo diferencias en la ultrafiltración, Qb, PV, PTM al inicio y final y el número de lavados.

### Conclusiones:

El uso de Prontosprime® para el cebado del circuito de HD permite una mayor eficacia de diálisis respecto al SF al 0,9%, podría estar en relación a una mayor alteración de la membrana de diálisis, coincidente con una mayor PTM diferencial. Sin embargo no hubo necesidad de mayor anticoagulación, ni cambio del circuito de HD.