

Utilidad de la bioimpedancia en el mantenimiento de pauta incremental (dos sesiones/semana) en hemodiálisis

Verónica Sánchez Rodrigo, María Isabel Díaz Palomar, Esther Fernández Vega, Cristina Pérez Ramos, Jessica López Salas, Alicia Gómez Gómez

Hospital Universitario del Henares. Madrid. España

Introducción:

Iniciar el tratamiento renal sustitutivo en pauta incremental en hemodiálisis (HD), dos sesiones por semana, depende en gran medida de la presencia de diuresis residual. Evitar ultrafiltraciones excesivas permite prolongar dicha pauta. No obstante, la posibilidad de sobrehidratación debe ser tenida en cuenta y ser un aspecto crítico de seguimiento continuado. La bioimpedancia permite una valoración objetiva de la composición corporal y su aplicación podría aportar beneficios en el control de la HD incremental, especialmente en el control del volumen.

Material y Método:

En el último año, se ha incorporado la bioimpedancia a la unidad de HD. Desde entonces para el control de los pacientes en HD incremental realizamos un control basal a todos los pacientes en técnica incremental y controles posteriores trimestrales. Para la medición de bioimpedancia se ha utilizado el sistema BIA101. A todos los pacientes se les realizó un estudio preHD y posHD en la misma sesión.

Resultados:

De forma preliminar se ha realizado control basal y a los 3 meses en 13 pacientes. Once varones y dos muje-

res, con una edad media de 63 años; DS: 10. El tiempo medio en tratamiento renal sustitutivo era de 7 meses; DS: 7,6, mediana: 6 y un rango de: 0-25 meses. El 85% se dializaba a través de una FAV autóloga y el resto a través de un catéter tunelizado. El 70 % se dializaba a través de un dializador de alta permeabilidad. La mitad de los pacientes tomaban 80 mg de furosemida oral. Las medias de los datos son los siguientes, resultados basales y a los 3 meses, respectivamente: Tiempo sesión HD (minutos) 203±18 vs 221±15 (p:0,0004), TA Sístólica (mmHg) 156±17 vs 158±21, TA Diastólica (mmHg): 77±15 vs 70±15, Peso preHD (Kg): 79±14 vs 79±14, Peso posHD (Kg) 78±13 vs 77±14, Albúmina (g/dl) 3,3±0,4 vs 3,3±0,5, CUrea (ml/min): 5,2±1,8 vs 4,8±2, Diuresis residual (ml/24 h): 2031±710 vs 2064±788, ProBNP 5789±8327 vs 7326±10218, PA posHD: 5,7±1,3 vs 5,3±1,3 (p: 0,02), Rz posHD: 536±83 vs 509±81 (p: 0,03), Xc posHD: 54±15 vs 50,5±16, TBW posHD: 37±9 vs 41±6; ECW posHD: 19±3 vs 20±4; FFM posHD: 52±8 vs 51,5±14 (p: 0.4), BCM posHD: 27±7 vs 28±8.

Conclusiones:

La aplicación de forma regular de la bioimpedancia nos puede permitir optimizar la pauta incremental. Un control más objetivo del peso corporal y su estado de hidratación puede preservar durante más tiempo la diuresis residual y secundariamente la pauta de 2 HD / semana.