

Intervención de enfermería en hemodiálisis a propósito de un caso: paciente con mieloma múltiple. Desarrollo y costes

M^a Isabel Durán Muñoz, Jesús Sanz María, Belen Peix Jiménez, Teresa E. Lope Andrea

Hospital Clínica San Carlos. Madrid. España

Introducción:

En las unidades de hemodiálisis de agudos se dializan pacientes con características muy especiales, en las que enfermería se implica, para favorecer el desarrollo de la sesión, conocer lo que rodea a estos pacientes y la gestión de los costes.

El Mieloma Múltiple (MM) provoca daño renal en el 50% de los casos, de los cuales un 10% necesita diálisis. La patología más frecuente es: nefropatía por cilindros. La técnica de depuración extrarrenal conlleva la eliminación de cadenas ligeras (CL) y condiciona el pronóstico de la función renal. La eliminación de CL puede lograrse por difusión con membranas High Cut Off (HCO) (Theralite[®]) o absorción con filtro de polimetilmetacrilato (PMMA) (BK-2.1[®]). Existen estudios de eficacia de membranas HCO, pero la técnica con PMMA puede tener un papel relevante en el tratamiento del fracaso renal (FRA) por MM. Comparamos eficacia en cuanto a eliminación de CL y coste entre ambas.

Material y Método:

Presentamos 1 paciente con MM, IgG Lambda y FRA. Se hicieron 28 sesiones de diálisis: 1 sesión con PMMA de 6 h., con cambio de filtro a las 3 h. de la sesión, 4 sesiones consecutivas con HCO de 6 h. cada una y 4 sesiones alternas con HCO de 6 h, 1 sesión con filtro de polisulfona (Leoced[®]), 1 sesión con PMMA de 6 h. y cambio de filtro, 3 sesiones de 6 h. con HCO a días alternos, 10 sesiones con PMMA de 3 h, 3 sesiones de 3 h. con polisulfona (NS 2.1[®]), y 1 sesión con PMMA de 3 h. Todas las sesiones se hicieron con K⁺3, Ca 2.5, Qd 500 y Qb 300-400 ml/min. El paciente recibió tratamiento quimioterápico simultáneo.

Las variables fueron: porcentaje de reducción de CL, y coste de las sesiones de diálisis. Con criterio fin de técnica, se definió un valor de CL < 500 mg/l.

Resultados:

Reducción de CL con filtro HCO: 67,93% ($\pm 10,11$) y con PMMA: 17,42% ($\pm 4,19$).

El filtro HCO tiene un coste de 840€ frente al filtro PMMA que tiene un coste de 58€. Consideramos que el resto de material utilizado era el mismo para realizar la técnica con ambos filtros, salvo que el tiempo que permanecía el paciente en la sala era superior con el PMMA, ya que es preciso cambiar el filtro a las 3 h. de la sesión, y hay que tener en cuenta que la diálisis con PMMA, requiere 2 filtros, y el material necesario para realizar dicho cambio.

Conclusiones:

En este caso, la disminución de CL (IgG Lambda) con membranas HCO, es mayor que con las membranas PMMA, pero hay que considerar, que la diálisis con membrana PMMA es una alternativa mucho más barata para el tratamiento del FRA por nefropatía por cilindros. Hemos de tener en cuenta que el cambio del filtro PMMA a las 3 h. de la sesión de diálisis, supone aumento del tiempo que el paciente está en la sala de diálisis y conlleva manipulación del circuito extracorpóreo, con riesgo para el paciente y el personal de enfermería que manipula dicho material.