

Pacientes anúricos: diálisis peritoneal adaptada o cambio de técnica

Cristina Pérez Jiménez, Isabel Montesinos Navarro, Encarnación Vellón Pérez, Nemesio Manuel Martínez Martínez, Miguel Ortega Cerrato, Agustín Ortega Cerrato

Hospital General Universitario. Albacete. España

Introducción:

Los parámetros de adecuación en diálisis peritoneal va más allá que lograr un Kt/V semanal de urea igual o superior a 1.7 o un aclaramiento semanal de creatinina igual o superior a 50 litros. En los pacientes anúricos, este hecho se complica de forma significativa, ya que es necesario una ultrafiltración mayor para mantener un estado de hidratación óptima, con el menor coste metabólico posible, lo cual muchas veces conduce al cambio de técnica.

Un nuevo método para pautar la diálisis peritoneal automática basado en la sucesión de ciclos de permanencia cortos y de bajo volumen seguidos de ciclos largos y de alto volumen en comparación con la forma clásica de prescripción caracterizada por ciclos de igual duración e igual volumen, propuesto por Fischbach, puede ayudarnos a controlar esta situación sin necesidad de cambiar de técnica, denominada, diálisis peritoneal automática adaptada (DPAa).

Objetivo:

Planteamos una paciente en programa de DPA, con datos de infradiálisis que tras cambio a DPAa mejoró los datos clínicos y analíticos, sin necesidad de cambiar de técnica. Además queremos identificar la carga de trabajo que supone para enfermería la implementación de este nuevo método de prescripción.

Material y Método:

Estudio prospectivo en un paciente, que tras inicio con DPAC durante 12 meses, presenta problemas de infradiálisis y de UF por lo que se decidió cambiar de prescripción a DPAa.

Se realizó determinación basal del tipo de transporte peritoneal y se comparó las siguientes variables antes y después del cambio de prescripción: peso, presión ar-

terial y estado de hidratación mediante bioimpedancia, parámetros de adecuación, parámetros analíticos y los datos registrados en la tarjeta de la cicladora: volúmenes, tiempos, tipos de alarmas.

Se realizó seguimiento telefónico para detección precoz de posibles complicaciones y signos de disconfort (potencialmente inducible por los altos volúmenes usados en las permanencias largas).

Resultados:

La DPAa en comparación con la DPAC ofreció:

- Mejor Kt/V semanal de urea (2.19 ± 0.3 vs 1.67 ± 0.2).
- Mejor aclaramiento semanal de creatinina (86.33 ± 9 vs 65.69 ± 7).
- Mejor ultrafiltración (953 ± 113 vs 334 ± 110).
- Buen control del estado de hidratación y del control de la presión arterial.
- No se ha detectado ninguna complicación ni un aumento significativo de alarmas registradas.
- La incorporación de esta nueva modalidad no ha supuesto una sobrecarga de trabajo para la enfermería de la unidad.

Conclusiones:

La DPAa permite obtener unos adecuados parámetros de adecuación y un correcto estado de hidratación, con un menor coste metabólico, mejor control de la HbA1C con la DPAa, por lo que, en términos de eficiencia resulta una muy buena opción ya que se logra una mayor ultrafiltración.

Estos hallazgos permiten plantear la DPAa como modalidad de elección cuando el paciente inicia diálisis peritoneal automática y presenta déficit de UF o de infradiálisis.

Es una modalidad segura y cómoda para el paciente y no se ha percibido un aumento significativo de la carga de trabajo para la enfermería de la unidad.