

CARTA AL DIRECTOR:

Análisis del impacto clínico de la hemodiálisis diaria en un grupo de pacientes en programa regular de hemodiálisis

A. Choperena
E. Arregui
C. Loperena
L. Moriones
M. Zoco
P. Huarte
M. Berástegui
R. Sola
L. Artoleta
N. García-Fernández
I. Elcano

Unidad de Hemodiálisis
Clínica Universitaria de Navarra
Pamplona

Señora Directora:

Actualmente no se dispone aún de una terapia sustitutiva de la Insuficiencia Renal Crónica Terminal que iguale fisiológicamente al riñón humano, a pesar de los continuos avances científicos y de los nuevos esquemas de hemodiálisis y diálisis peritoneal. El esquema clásico de hemodiálisis (HD) ha sido de 3 sesiones/semana en días alternos. La sustitución de esta pauta por la de 5 ó 6 sesiones/semana de menor duración denominada hemodiálisis diaria (HDD), se está perfilando como el plan terapéutico óptimo por aproximarse más a lo que es el funcionamiento del riñón normal. Asocia beneficios clínicos y mejoras en la propia calidad de vida del paciente. Entre las limitaciones están el coste y la necesidad de reorganizar las unidades de HD, por lo que, por el momento, sólo se aplica a determinados grupos de pacientes.

OBJETIVO

El objetivo de este trabajo es estudiar retrospectivamente el efecto de la HDD sobre el grupo de pacientes de nuestra

unidad bajo esta terapia durante al menos los 2 últimos meses analizando algunas variables.

PACIENTES Y MÉTODOS

Se incluyeron en el estudio a 6 pacientes en HDD (120-150 min/sesión), tres hombres y tres mujeres con una media de edad de 50,3 años (rango: 33-76). El filtro utilizado fue de polisulfona. El tiempo medio que estos pacientes llevaban en hemodiálisis fue de 3,6 años (error estándar 2,7) y el tiempo en HDD: 20,2 semanas (desviación estándar 11,2). La indicación para realizar HDD fue: fallo cardiaco y control de la volemia inadecuado (2), HTA incontrolable con intolerancia a HD convencional (2), hiperfosforemia severa con calcinosis y control de la volemia inadecuado (1), diálisis inadecuada y enfermedad cardiaca (1). Retrospectivamente se han revisado las siguientes variables, en su mayoría cualitativas: complicaciones del mayor uso del acceso vascular (fístula: tiempos hemostasia u otros problemas; catéteres: episodios colonización y/o infecciones), cambios en ganancia de peso interdiálisis, incidencia de calambres e hipotensiones intradiálisis. Los datos se recogieron de los registros de enfermería de la Unidad.

RESULTADOS

Respecto al acceso vascular, 5 tienen fístula y uno catéter. El catéter no ha tenido ni colonización ni infección, ni ha reque-

Correspondencia:
A. Choperena
Unidad de Hemodiálisis
Clínica Universitaria de Navarra
Av. Pío XII, 36
31008 Pamplona

rido recambio por disfunción desde el inicio de HDD. En un paciente se trombosó la fístula arteriovenosa entre las semanas 3-4 del cambio de pauta, aunque los datos obtenidos de la fistulografía no permiten correlacionar el hecho con la HDD ya que el paciente presentaba una estenosis en la vena de drenaje del brazo, a nivel muy proximal. En 3 pacientes se ha reducido en 25% de media la dosis de heparina de bajo peso molecular de la sesión. La media de ganancia de peso por día es de 0,630 kg (error estándar: 0,229) en HDD frente a 1,138 kg (error estándar: 0,195) cuando estaban en HD convencional. La hipotensión intradiálisis se daba en 5 pacientes con HD convencional y con la HDD sólo se manifestó en en 2. Los calambres eran habituales en 3 pacientes y persisten en 2, pero con menos frecuencia (1 vez por semana) y menor intensidad.

CONCLUSIONES

La HDD es una alternativa óptima para determinados grupos de pacientes, sin afectar negativamente al acce-

so vascular, puede permitir la reducción de dosis de anticoagulación, facilita un mejor control de la ganancia de peso interdiálisis y parece disminuir tanto la incidencia de los calambres como de las hipotensiones intradiálisis.

BIBLIOGRAFÍA

1. Locatelli F, Buoncristiani U, Canaud B, Köhler H, Petitclerc T, Zuccelli P. Dialysis dose and frequency. *Nephrol Dial Transplant* 2005; 20:285-296.
2. Twardowski ZJ. Daily dialysis: is this a reasonable option for the new millenium? *Nephrol Dial Transplant* 2001; 16:1321-1324.
3. Andreu L, Force E. 500 cuestiones que plantea el cuidado del enfermo renal. Barcelona: Masson; 2001.