



Enfermería Nefrológica

ISSN: 2254-2884

seden@seden.org

Sociedad Española de Enfermería
Nefrológica
España

Montesinos Navarro, Isabel; Martínez Martínez, Nemesio Manuel; Pérez Jiménez, Cristina; Martínez Fernández, Gonzalo; de la Vara Iniesta, Lourdes; Pérez Martínez, Juan
Evolución de pacientes sin función renal residual en diálisis peritoneal
Enfermería Nefrológica, vol. 16, núm. 1, 2013, pp. 19-20
Sociedad Española de Enfermería Nefrológica
Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359860158007>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Evolución de pacientes sin función renal residual en diálisis peritoneal

Isabel Montesinos Navarro, Nemesio Manuel Martínez Martínez, Cristina Pérez Jiménez, Gonzalo Martínez Fernández, Lourdes de la Vara Iniesta, Juan Pérez Martínez

Servicio de Nefrología. Complejo Hospitalario Universitario. Albacete

Introducción:

Mantener la función renal residual (FRR) en Diálisis Peritoneal (DP) contribuye a una mejor eliminación de toxinas urémicas y facilita la euvolemia, asociándose además a mejoría de la anemia, del metabolismo mineral-óseo, del estado nutricional e inflamatorio, menor tasa de peritonitis y mayor supervivencia. En nuestra Unidad, algunos pacientes realizan DP sin FRR. Objetivo: valorar los pacientes anúricos de nuestra Unidad, tras un año sin FRR.

Material y métodos:

25 pacientes en DP sin FRR (un año): 44% hombres/56% mujeres (55,64 años). En DP pese a anuria: 88% decisión personal, 12% imposibilidad para otra técnica. Incidentes en DP 28% (57,1% procedían de HD y 42,9% de trasplante), prevalentes en DP 72% (tiempo en DP hasta anuria: 39,46 meses). Al año en DP sin FRR realizamos bioimpedancia, PET y analíticas. Medimos: eficacia dialítica, situación volumétrica, estado nutricional, trasporte peritoneal, inflamación, anemia, metabolismo mineral-óseo y peritonitis. Analizamos la pauta de DP empleada durante este año.

Resultados:

Pauta de diálisis:

- DPA (48% de los pacientes):
 - Volumen medio 17,58l.
 - Soluciones empleadas. Glucosa al 1,5%: 52,13%, glucosa al 2,3%: 45,03% e icodextrina: 2,84%.

- DPCA (52% de los pacientes):
 - Volumen medio: 8,3 l.
 - Soluciones: Glucosa al 1,5%: 56,73%, glucosa al 2,3%: 43,27%.

Eficacia dialítica media:

- Kt/V medio 1,98 (DPCA 1,84, DPA 2,13).
- CICr medio 55,94 ml/min (DPCA 51,58 ml/min, DPA 60,65 ml/min).

Ultrafiltración media:

- 1047,32 cc (DPCA: 939,54 cc, DPA: 1164,08 cc).

Estado de hidratación:

- Sobrehidratación (OH) media: 1,58 l (DPCA 1,42 l, DPA 1,73 l).
- OH/ECW: 9,4%.

Estado nutricional:

- Albúmina media 3,59 g/dl (76% >3,5 g/dl).
- LTM/m2 medio por BIS: 14,01 Kg/m2 (76% de los pacientes en rango).
- E/I medio: 0,93.

Anemia:

- Hba media: 11,62 g/dl. Hto medio: 35,96%.
- Pacientes con EPO: 80%.
- Dosis media de EPO: 64,8 mcg/mes.

Inflamación:

- PCR media: 4,76mg/L.
- Metalismo óseo y mineral:
- Fósforo medio 4,47mg/dl.
- Ca 8,94 mg/dl.
- PTH 173,12 pg/ml.

Peritonitis:

- 0,44 episodio/paciente/año.

Conclusión:

Obtenemos adecuada eficacia dialítica de acuerdo a las recomendaciones de las guías. Conseguimos ultrafiltración adecuada, confirmándose correcta

situación volumétrica mediante bioimpedancia. Empleamos soluciones al 2,3%G, aunque en menor cantidad que al 1,5%G. Empleo de icodextrina anecdótico. Eficacia dialítica y volemia adecuada. Anemia, metabolismo mineral-óseo, marcadores inflamatorios y tasa de peritonitis dentro de las recomendaciones. La mayoría de pacientes que continúan en DP sin FRR lo hacen por decisión personal.