

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](http://redalyc.org)

# 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 euolemia, 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, transporte 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/m<sup>2</sup> medio por BIS: 14,01 Kg/m<sup>2</sup> (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.
- Metabolismo 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.