



Enfermería Nefrológica

ISSN: 2254-2884

seden@seden.org

Sociedad Española de Enfermería
Nefrológica
España

Roig Queral, Marta; Adell Lleixà, Mireia; Andújar Solé, Jeroni; Ramiro Salido, Montse;
Justo Ávila, Pablo; Compte Jové, Maria Teresa

Influencia de la hemodiálisis de alto flujo sobre la morbimortalidad en nuestra unidad

Enfermería Nefrológica, vol. 16, núm. 1, 2013, pp. 198-199

Sociedad Española de Enfermería Nefrológica
Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359860158101>

- 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

Influencia de la hemodiálisis de alto flujo sobre la morbilidad y mortalidad en nuestra unidad

Marta Roig Queral, Mireia Adell Lleixà, Jeroni Andújar Solé, Montse Ramiro Salido, Pablo Justo Ávila, Maria Teresa Compte Jové

Hospital de la Santa Creu. Tortosa. Tarragona

Introducción:

Durante las últimas dos décadas se ha producido un avance muy importante en las técnicas de diálisis. En nuestro centro de hemodiálisis, a partir del año 2000 aproximadamente, se comenzaron a utilizar dializadores biocompatibles de alto flujo. En la década del 2000 al 2010 se liberalizaron los criterios de inclusión para trasplante renal (receptores y donantes subóptimos). En este estudio queremos demostrar cual ha sido el impacto de estos dos factores sobre la estancia en diálisis (Ed) y la mortalidad. A su vez, dado el envejecimiento de nuestra población en la última década, comparamos las causas de muerte más frecuentes.

Material y métodos:

Se trata de un estudio retrospectivo-observacional, que incluyó los pacientes incidentes en hemodiálisis entre 1996-2009 donde estratificamos la muestra en dos periodos de estudio (1996-2000/2001-2009). Se recopilaron datos de 322 pacientes (210 hombres y 112 mu-

jes), la edad de inicio y final al tratamiento, las causas de mortalidad y el número de trasplantes. La relación entre las diferentes variables se realizó mediante las pruebas t-Student y X2 de Pearson.

Objetivos:

- Conocer la influencia de las nuevas técnicas de diálisis sobre la mortalidad y sus causas más frecuentes en nuestra población a estudio.
- Estudiar qué influencia tuvieron los nuevos criterios de inclusión para trasplante renal sobre nuestra población a estudio.
- Valorar el tiempo de supervivencia en ambos periodos a estudio.

Resultados:

Los resultados de nuestro estudio fueron:

Comparación Causas Mortalidad:	Cardiovascular	p	Oncológica	p	Infecciosa	p	Otras causas
1996-2000	60,32%		6,35%		14,29%		19,05%
2001-2009	52,08%		21,88%		11,46%		14,58%
Global	55,35%	0,307	15,72%	0,009	12,58%	0,599	16,35%

Comparación Trasplantes y Fallecidos:	Trasplantados	p	Fallecidos	p	Siguen en diálisis	p
1996-2000	31,07%		61,17%		6,80%	
2001-2009	31,51%		43,84%		25,11%	
Global	31,37%	0,97	49,38%	0,004	19,25%	<0,00001

Comparación Edades de Inicio y Años en Dialisis:						
GLOBAL:	Edad Inicio	p	Edad fin	p	Años en HD	p
1996-2000	61,84 (15,61)		65,46 (17,1)		3,62 (3,95)	
2001-2009	63,52 (15,68)	0,36	66,93 (16,19)	0,45	3,41 (2,62)	0,56
Fallecidos	Edad Inicio	p	Edad fin	p	Años en HD	p
1996-2000	68,1 (10,71)		71,31 (11,13)		3,21 (3,02)	
2001-2009	71,74 (11,33)	0,043	74,16 (11,26)	0,11	2,42 (1,85)	0,04
Trasplantados	Edad Inicio	p	Edad fin	p	Años en HD	p
1996-2000	46,57 (14,49)		48,64 (14,9)		2,07 (1,79)	
2001-2009	49,15 (12,81)	0,36	51,71 (13,01)	0,29	2,57 (1,85)	0,20

Conclusiones:

La mortalidad en los años 1996-2000 fue superior al periodo 2001-2009, siendo estadísticamente significativo ($p < 0.05$). Dentro de las causas de mortalidad más frecuentes destaca la oncológica que fue superior en el periodo 2001-2009 ($p < 0.05$). La mortalidad por causa cardiovascular e infecciosa fue superior en el periodo 1996-2000 ($p > 0.05$). El número de trasplantes renales fue similar en ambos grupos. La edad de inicio y estancia en hemodiálisis fue similar en ambos grupos. En el análisis por subgrupos se aprecia que los pacientes fallecidos en el periodo 2001-2009 presentaban una mayor edad al inicio ($p < 0.05$) y una menor estancia en diálisis ($p < 0.05$).

Referencias Bibliográficas

1. Palmer SC, Rabindranath KS, Craig JC, Roderick PJ, Locatelli F, Strippoli GF. High-flux versus low-flux membranes for end-stage kidney disease. Cochrane Database Syst Rev. 2012 Sep 12;9:CD005016. doi: 10.1002/14651858.CD005016.pub2. Review. PubMed PMID: 22972082.
2. Cheung AK, Levin NW, Greene T, Agodoa L, Bailey J, Beck G, Clark W, Levey AS, Leypoldt JK, Ornt DB, Rocco MV, Schulman G, Schwab S, Teehan B, Eknoyan G. Effects of high-flux hemodialysis on clinical outcomes: results of the HEMO study. J Am Soc Nephrol. 2003 Dec; 14(12): 3251-63. PubMed PMID: 14638924.
3. Valderrábano T. Tratado de Hemodiálisis. Barcelona: Médica Jims; 1999.