

Original

Diálisis peritoneal incremental: resultados clínicos y preservación de la función renal residual

Mercè Borràs Sans*, Andrea Chacón Camacho, Carla Cerdá Vilaplana, Ana Usón Nuño y Elvira Fernández

Servicio de Nefrología, Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lérida, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 2 de febrero de 2015

Aceptado el 14 de enero de 2016

On-line el 30 de abril de 2016

Palabras clave:

Diálisis peritoneal incremental

Función renal residual

Inicio de diálisis

RESUMEN

Introducción: En los últimos años el inicio de diálisis peritoneal (DP) con 3 recambios se ha convertido en una práctica habitual, aunque se dispone de pocos resultados clínicos publicados.

Objetivo: Descripción de la experiencia de inicio con DP incremental (DPI) en un centro.

Material y métodos: A 46 pacientes en DPI se les realizó seguimiento clínico, analítico y tratamiento, y se estudió su evolución a 2 años.

Resultados: A un 25% de los pacientes se les trasplanta en DPI. Tiempo medio de transferencia a DP convencional de 24 meses. La mitad de los pacientes son transferidos por manejo de líquidos. Buena estabilidad clínica y analítica con tasa de peritonitis de un episodio cada 99 meses. Enlentecimiento de la pérdida de función renal residual respecto al período prediálisis (-7,06 vs. -1,58 ml/min/año; p=0,0001).

Conclusiones: La experiencia en DPI con 3 recambios de inicio es positiva. La mayoría de los pacientes se mantienen estables durante los 2 primeros años, con un enlentecimiento de la pérdida de función renal residual respecto al período prediálisis.

© 2016 Sociedad Española de Nefrología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (<http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/>).

Incremental peritoneal dialysis: Clinical outcomes and residual kidney function preservation

ABSTRACT

Introduction: Initiation of peritoneal dialysis (PD) with 3 exchanges has become common practice in recent years, despite the lack of published clinical data.

Objective: To describe experience with incremental peritoneal dialysis (IPD) at a single site.

Material and methods: A total of 46 IPD patients undergoing 2-year clinical, laboratory, treatment and progression follow-up.

Results: To 25% of patients were transplanted on IPD. Mean time on IPD before transfer to conventional PD of 24 months, half of the patients because of fluid balance. Good clinical

Keywords:

Incremental peritoneal dialysis

Residual kidney function

Initiation of dialysis

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: mborras56@gmail.com, mmborras.lleida.ics@gencat.cat (M. Borràs Sans).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.nefro.2016.01.006>

0211-6995/© 2016 Sociedad Española de Nefrología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (<http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/>).

and biochemical results with a peritonitis rate of one episode per 99 months. There was an improvement in the loss of residual kidney function compared to the pre-dialysis period (-7.06 vs. -1.58 ml/min/year; $P=.0001$).

Conclusions: IPD with 3 peritoneal exchanges offers good results. Most patients remain stable during the first 2 years and there is an improvement in the loss of residual kidney function compared to the pre-dialysis period.

© 2016 Sociedad Española de Nefrología. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

En los últimos años se ha propuesto el inicio de diálisis peritoneal (DP) con la modalidad incremental (DPI), definida como el inicio en DP con 3 o menos recambios peritoneales al día. La modalidad de DPI se postula como una opción para los pacientes que inician diálisis de forma programada y sin clínica de uremia severa^{1,2}.

Al realizarse menos recambios al día, el paciente en DPI tendría una disminución del riesgo de peritonitis y mejor calidad de vida. Por otra parte, al reducir la exposición del peritoneo a la glucosa y su absorción, se preservaría por más tiempo la membrana peritoneal, con menor inflamación crónica y alteraciones del metabolismo de los hidratos de carbono. Todo ello contribuiría a preservar por más tiempo los futuros accesos vasculares³⁻⁵, en caso de necesidad de transferencia a hemodiálisis (HD). También se ha comunicado que en DPI se mantienen niveles aceptables de aclaramiento de solutos y un adecuado control del resto de los parámetros bioquímicos, a la vez que se preserva la función renal residual (FRR). Cabe destacar que un estudio muestra un enlentecimiento de la pérdida de función renal en DPI comparado con la observada en el período prediálisis⁶.

Otro estudio compara la evolución de los pacientes que se trasplantan durante los primeros 3 años en diálisis. Los pacientes en DPI tienen una incidencia más baja de retraso en la función del injerto y mejores resultados clínicos, tanto del paciente, como del injerto a largo plazo, que los pacientes en HD⁷.

Por último, la posibilidad de iniciar tratamiento con DPI favorece que los pacientes elijan con más frecuencia la DP, y especialmente la diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA)⁶.

El aumento de pacientes que inician tratamiento renal sustitutivo (TSR) de forma programada y las ventajas potenciales de la DPI han hecho que en los últimos años muchas unidades de DP hayan adoptado esta modalidad. Sin embargo, existe escasa evidencia de los beneficios y de la experiencia de manejo de estos pacientes. Disponemos de pocos estudios que analicen la DPI: la mayoría de ellos son retrospectivos, con muestras pequeñas de pacientes, sin grupo control y han sido realizados en el mismo país, por lo que los resultados no se pueden extrapolar a otras poblaciones de diálisis.

Por ello, el objetivo de este estudio es analizar el comportamiento clínico y analítico durante los 2 primeros años de los pacientes en DPI, así como la evolución y pronóstico del paciente y la modalidad.

Material y métodos

Diseño: estudio descriptivo, longitudinal y retrospectivo.

Pacientes

Se incluyó a todos los pacientes de la unidad de DP del Hospital Arnau de Vilanova de Lérida que iniciaron DPCA en modalidad incremental, es decir con 3 o menos recambios al día. Se excluyó a los pacientes que iniciaron DPCA con tratamiento convencional (4 recambios) o con diálisis peritoneal automática (DPA).

Datos

El período de estudio se inició en agosto de 2003 (fecha de la inclusión del primer paciente en DPI) y terminó en diciembre de 2012 (fecha final de recogida de datos).

Los datos de recogida incluyeron variables demográficas, antropométricas, analíticas y de tratamiento de diálisis y farmacológico (número de antihipertensivos, número de quelantes del fósforo, utilización de IECA o ARA II, diuréticos, paricalcitol y cinacalcet y dosis de darbepoetina). La comorbilidad se estimó con el índice de Charlson evaluado para DP sin la edad⁸. La adecuación se calculó con el Kt/V (renal, peritoneal y total) y la FRR con la semisuma del aclaramiento de urea y creatinina determinado en orina de 24 h. Estos datos se recogieron al inicio de la DPI y a los 6, 12, 18 y 24 meses de tratamiento con DPI. En el caso de la FRR también se recogió la evolución en el último año prediálisis de los pacientes estables y con un mínimo de 4 determinaciones válidas. La función peritoneal se estimó con el test de equilibrio peritoneal al inicio de la modalidad y se repitió cada año. También se calculó la tasa de peritonitis de los 2 primeros años en DPI.

Respecto a la evolución de la modalidad se registró el tiempo en DP, en DPI y las causas de suspensión de la DPI: trasplante renal, fallecimiento, transferencia a HD, clínica urémica, $Kt/V < 2$ sin clínica urémica, sobrecarga de líquidos y cambio a DPA por elección del paciente.

Estadística

Se comprobó la normalidad en la distribución de las variables continuas mediante el test de Kolmogorov-Smirnov. Expresamos las variables cuantitativas como medias y desviaciones estándar. Las comparaciones bivariadas se realizaron mediante la prueba t de Student para muestras apareadas. Las

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3893000>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3893000>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)