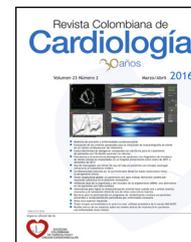




SOCIEDAD
COLOMBIANA
DE CARDIOLOGÍA Y
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR

Revista Colombiana de Cardiología

www.elsevier.es/revcolcar



CARDIOLOGÍA DEL ADULTO – PRESENTACIÓN DE CASOS

Diálisis peritoneal paliativa en pacientes con falla cardiaca sin enfermedad renal terminal

María J. Rodríguez-González^{a,*}, Juan S. Peinado-Acevedo^b,
Luis E. Vásquez-Pinto^c e Yinna L. Urquiza-Suárez^c

^a Unidad de Insuficiencia Cardiaca y Trasplante Cardiaco, Instituto del Corazón de Floridablanca, Fundación Cardiovascular de Colombia, Floridablanca, Colombia

^b Programa de Medicina, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Bucaramanga, Colombia

^c Servicio de Hospitalización, Fundación Cardiovascular de Colombia, Bucaramanga, Colombia

Recibido el 24 de noviembre de 2015; aceptado el 27 de agosto de 2016

PALABRAS CLAVE

Insuficiencia
cardiaca;
Disfunción renal;
Diurético;
Enfermedad
cardiovascular

Resumen Dentro de los grandes problemas que se tienen en falla cardiaca, el manejo del volumen en algunos de los pacientes resulta muy difícil y ocasionalmente puede producir grandes alteraciones renales, por lo cual ha sido una de las principales preocupaciones dentro de las estrategias terapéuticas.

La diálisis peritoneal ha surgido como una estrategia en algunos pacientes con presencia de disfunción ventricular y de disfunción renal; sin embargo, hay un grupo de pacientes en los cuales el deterioro de la función renal no es severo, pero hay imposibilidad para el manejo óptimo con diuréticos a dosis más altas y hay necesidad de mayor manejo de volumen. La diálisis peritoneal ha evidenciado beneficios clínicos, entre los cuales se encuentra la posibilidad de manejo ambulatorio, el cambio de su clase funcional de III/IV a I/II, la mejoría de la calidad de vida, la reducción en los días de hospitalización o el aumento de la función renal.

Se ha realizado una revisión de este escenario específico con presentación de los primeros casos que se han dispuesto con esta finalidad en la clínica de falla cardíaca de la Fundación Cardiovascular de Colombia.

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

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: juli752000@yahoo.com (M.J. Rodríguez-González).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rccar.2016.08.006>

0120-5633/© 2016 Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Heart failure;
Renal dysfunction;
Diuretic;
Cardiovascular
disease

Palliative peritoneal dialysis in patients with heart failure without end-stage renal failure

Abstract Within the great problems of heart failure, the management of volume in some of the patients is a difficult task and could occasionally produce severe renal alterations, thus becoming one of the main worries when it comes to therapeutic strategies.

Peritoneal dialysis has emerged as a strategy in some patients with ventricular dysfunction and renal dysfunction; however, there is a group of patients where the deterioration of renal function is not severe, but there is an impossibility of optimal management with diuretics at higher doses and there is a need for a greater volume management. Peritoneal dialysis has evidenced clinical benefits, among which there is the possibility of outpatient management, the change from functional class III/IV to I/II, the improvement in quality of life, the decrease of hospitalization days or the increase in renal function.

A review of this specific scenario with the presentation of the first cases that have been managed with this motivation in the heart failure clinic of the Cardiovascular Foundation of Colombia is conducted.

© 2016 Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. 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

La falla cardíaca es un síndrome clínico complejo que resulta de la alteración funcional y/o estructural del corazón que conlleva a una incapacidad para suplir las demandas metabólicas. Es un problema creciente de salud pública y la mayor causa de morbilidad en el mundo. La ultrafiltración en el contexto de la falla cardíaca puede ser una medida para mejorar la sobrecarga hídrica; las guías actuales de la práctica clínica la recomiendan en casos de la falla cardíaca crónica agudizada con diuresis disminuida asociada y/o síntomas congestivos refractarios a los diuréticos¹.

La mayoría de evidencia sobre el beneficio de la ultrafiltración en la falla cardíaca se limita a los pacientes con alteración de la función renal, en los cuales el tratamiento con los diuréticos no ha sido eficaz para mejorar los síntomas congestivos. El papel de la diálisis peritoneal en el tratamiento a largo plazo de pacientes con la falla cardíaca no ha sido formalmente evaluado en grandes estudios clínicos y los datos que se tienen hasta la fecha provienen de estudios observacionales pequeños^{2,3}.

El objetivo de este artículo es reportar tres pacientes con la falla cardíaca crónica refractaria sin enfermedad renal crónica terminal, tratados en la Fundación Cardiovascular de Colombia mediante la diálisis peritoneal como terapia paliativa y presentar una revisión actualizada del tema (tabla 1).

Caso 1

Paciente masculino de 91 años de edad, con antecedente de enfermedad pulmonar obstructiva crónica, hiperplasia prostática benigna, fibrilación auricular permanente con anticoagulación crónica, hipotiroidismo, hipertensión pulmonar, cardiopatía dilatada de origen isquémico por enfermedad coronaria multivaso con intervención de revascularización percutánea en el año 2005, disfunción

biventricular severa con fracción de eyección reducida del ventrículo izquierdo del 15%, portador de cardiodesfibrilador y terapia de resincronización. Con múltiples ingresos por descompensaciones de la falla cardíaca y requerimiento de inotropía intermitente. En su último ingreso presentó BNP de 2890 pg/ml, creatinina de 3,47 mg/dl, nitrógeno ureico en sangre de 105 mg/dl caracterizado como síndrome cardiorrenal tipo 2 sin indicación de la terapia de reemplazo renal. En la última hospitalización presentó mayor dificultad para respuesta a manejo usual instaurado, se planteó en conjunto con el departamento de nefrología como paciente candidato a la diálisis peritoneal como manejo paliativo de su falla cardíaca y renal, evidenciándose mejoría clínica y no hospitalizaciones a la fecha, con modificaciones en los parámetros funcionales como: mejoría de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo y disminución de los péptidos (tabla 1).

Caso 2

Paciente masculino de 83 años de edad, con antecedente de enfermedad renal crónica estadio IIIB, enfermedad coronaria y valvulopatía aórtica requiriendo en el año 2008 de revascularización quirúrgica y cambio valvular aórtico por bioprótesis, episodio de endocarditis infecciosa con compromiso de bioprótesis en el año 2013 para la cual recibió manejo médico, con posterior deterioro valvular con presencia de insuficiencia aórtica severa e insuficiencia mitral moderada. Se realizaron múltiples hospitalizaciones por la falla cardíaca, la última hospitalización presentó edema agudo del pulmón, se descartaron procesos infecciosos o un nuevo evento isquémico como factores exacerbantes, creatinina de 2,75 mg/dl, BUN de 57,25 mg/dl. Se consideró candidato a la realización de cambio valvular aórtico percutáneo (*valve in valve*) considerando como problema hemodinámico principal su disfunción valvular aórtica. El paciente presentó evolución clínica favorable, mejoría de la

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5620324>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5620324>

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