

Original

Aplicación de una pauta de hemodiálisis incremental, basada en la función renal residual, al inicio del tratamiento renal sustitutivo

José L. Merino^{a,*}, Patricia Domínguez^a, Blanca Bueno^a, Yésika Amézquita^b, Beatriz Espejo^a y Vicente Paraíso^a

^a Sección de Nefrología, Hospital Universitario del Henares, Coslada (Madrid), España

^b Sección de Nefrología, Hospital Universitario Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes (Madrid), España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 9 de mayo de 2016

Aceptado el 17 de noviembre de 2016

Palabras clave:

Diálisis incremental
Diuresis residual
Mortalidad
Hemodiálisis

RESUMEN

Introducción: El interés por preservar la función renal residual una vez iniciado un tratamiento renal sustitutivo (TRS) es notorio en técnicas como la diálisis peritoneal pero es menor en hemodiálisis (HD). En nuestro centro la pauta de diálisis incremental (2 HD/semana) ha sido una opción posible para un grupo de pacientes. Mostramos nuestra experiencia con dicha pauta desde marzo de 2008.

Material y métodos: Incluimos a pacientes incidentes con diuresis residual >1.000 ml/24 h, estabilidad clínica, ausencia de edemas, ausencia de hiperpotasemia >6,5 mEq/l y de fosforemia >6 mg/dl, con aceptable comprensión de los cuidados dietéticos. Fueron criterios de exclusión: la inestabilidad clínica, el no cumplimiento dietético ni médico y las alteraciones analíticas referidas.

Resultados: Veinticuatro pacientes han sido incluidos en la técnica incremental. La edad media al inicio de TRS fue de 60 (15 años). El tiempo medio en técnica incremental fue de 19 (18 meses (rango: 7-80), con una permanencia media en TRS de 31 (23 meses (rango: 12-86). Los motivos de cambio a 3 HD/semana fueron: 6 pacientes por parámetros analíticos, 2 por episodios de insuficiencia cardíaca, uno por mal cumplimiento terapéutico y 3 por recibir un injerto renal. La diuresis residual desciende en el primer año de 2.106 (606 ml/día a 1.545 (558 (p=0,07) junto con el aclaramiento de urea y la función renal residual calculada, basal de 5,7 (1,5 vs. 3,8 (1,9 ml/min al año (p=0,01) y basal de 8,9 (2,4 vs. 6,9 (4,3 al año (p=0,28), respectivamente.

Conclusiones: La HD incremental, con 2 sesiones de HD/semana, puede ser una alternativa en un grupo seleccionado de pacientes. Esta modalidad puede preservar la función renal residual en buena medida, al menos durante el primer año. Aunque probablemente no sea aplicable a todos los pacientes que inician TRS, puede y debe ser una alternativa inicial que considerar.

© 2016 Sociedad Española de Nefrología. 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: jluis.merino@salud.madrid.org (J.L. Merino).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.nefro.2016.11.015>

0211-6995/© 2016 Sociedad Española de Nefrología. 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/>).

Application of model of incremental haemodialysis, based on residual renal function, at the initiation of renal replacement therapy

A B S T R A C T

Keywords:

Incremental dialysis
Residual diuresis
Mortality
Haemodialysis

Introduction: The interest in the preservation of residual kidney function on starting renal replacement therapy (RRT) is very common in techniques such as peritoneal dialysis but less so in haemodialysis (HD). In our centre the pattern of incremental dialysis (2 HD/week) has been an option for a group of patients. Here we share our experience with this regimen from March 2008.

Material and methods: We included incident patients with residual diuresis >1,000 ml/24 h, clinical stability, absence of oedema, absence of hyperkalaemia >6.5 mEq/l and phosphoremia >6 mg/dl, with acceptable comprehension of dietetic care. Exclusion criteria were: Clinical instability, no dietary or medical compliance and the afore mentioned laboratory abnormalities.

Results: A total of 24 patients were included in incremental technique. The mean age at start of RRT was 60 (15 years). The average time on incremental technique was 19 (18 months (range: 7-80)), with a mean time on dialysis of 31 (23 months (range: 12-86)). The reasons for transfer to thrice-weekly HD were: in 6 patients due to laboratory tests, in 2 patients for heart failure events, one for poor compliance and 3 for receiving a kidney graft. The residual diuresis decreased in the first year from 2,106 (606 ml/day to 1,545 (558 (P=.17) with the urea clearance and calculated residual renal function, basal 5.7 (1.5 vs. 3.8 (1.9 ml/min per year (P=.01) and basal 8.9 (2.4 vs. 6.9 (4.3 per year (P=.28), respectively.

Conclusions: Incremental HD treatment, with twice-weekly HD, may be an alternative in selected patients. This approach can largely preserve residual renal function at least for the first year. Although this pattern probably is not applicable to all patients starting RRT, it can and should be an initial alternative to consider.

© 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

La función renal residual (FRR) es un factor asociado a una mayor supervivencia de los pacientes renales¹. En técnica de diálisis peritoneal es un aspecto crucial que vigilar, sustentado en numerosos estudios^{2,3}. Aunque existen trabajos en hemodiálisis (HD) en los que se insiste sobre sus beneficios, este no ha sido un hecho especialmente descrito en dicha técnica^{1,4}. Recientes trabajos han vuelto a poner de manifiesto una mayor supervivencia de los pacientes que mantienen una FRR así como han puesto en evidencia la dificultad de su control en la práctica clínica habitual⁵⁻⁸.

Preservar la FRR no solo se ha asociado a una mejor supervivencia, sino que puede ayudar a una mejor tolerancia de la técnica, a un mejor control de los parámetros del metabolismo calcio/fósforo, a un mejor estado nutricional, así como a una optimización en el control de la anemia e incluso a ofrecer beneficios en la percepción de la calidad de vida en situación de tratamiento renal sustitutivo (TRS)⁹⁻¹¹.

La pérdida de FRR en los primeros meses en TRS está ampliamente descrita y se ha asociado a diversos factores: episodios de hipotensión arterial, depleción de volumen, activación de mediadores inflamatorios, biocompatibilidad de dializadores y líquido de diálisis, así como al uso de tratamientos nefrotóxicos y contrastes^{12,13}. Las pautas incrementales, de 2 HD/semana, con ajustes de tiempo progresivo

y seguimiento médico estrecho en diálisis son estrategias que han demostrado conservar la diuresis residual sin implicar otras complicaciones^{1,6,7,14}.

En nuestro centro planteamos la posibilidad de pauta incremental al inicio del TRS en HD, de acuerdo con el modelo cinético establecido por Gotch en 1985, según el cual conseguir una dosis de diálisis adecuada era posible siempre y cuando se tuviese un aclaramiento de urea de al menos 2,5 ml/min^{15,16}. Mostramos en este trabajo la aplicación de dicha estrategia en nuestro centro en los últimos 7 años.

Material y métodos

El objetivo del estudio es analizar la evolución de los pacientes con pauta incremental, especialmente su diuresis residual y sus repercusiones clínicas y analíticas.

Es un estudio retrospectivo de una serie de casos, sin grupo control, en el que se han analizado todos los pacientes que iniciaron TRS con pauta incremental desde el año 2008. Para el estudio no se incluyó a pacientes trasladados de otros centros, ya en técnica, o pacientes que fueron posteriormente incluidos en el programa de diálisis peritoneal.

Los criterios de inclusión que se establecieron para iniciar la pauta incremental fueron: la presencia de diuresis residual mínima de 1.000 ml en 24 h, una situación clínica estable, ausencia de datos de sobrecarga de volumen y de edemas.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8774853>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8774853>

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