

CARGA DE GLUCOSA, ESTADO DE HIDRATACIÓN Y MODALIDADES DE DIÁLISIS PERITONEAL

Puello Martínez S.; Durán Beloso M.; Abuward Abu-Sharkh I.; Arhda N.; Becerra Mosquera V.; Díaz Rodríguez C.; Alonso Valente R.

Complejo Hospitalario Universitario de Santiago

Introducción: A priori todo régimen de diálisis peritoneal (DP) que mejore la ultrafiltración con una menor carga de glucosa sería beneficioso a largo plazo. Al prescribir en DP debemos optimizar la ultrafiltración acorde a la función renal residual (FRR) y al volumen de diuresis residual, siempre a expensas de una menor carga metabólica con objeto de mantener al paciente euvolémico contribuyendo así a mejorar la supervivencia del paciente y de la técnica.

Objetivo: Valorar el agente osmótico y la concentración utilizada, la modalidad de DP prescrita y el estado de hidratación en los pacientes de nuestra unidad de DP a lo largo de un año.

Material y métodos: Se realizó un estudio transversal, observacional y descriptivo (pacientes que realizaron DP a lo largo del año 2015 con mas de 6 meses en la técnica). Se analizaron: edad, sexo, enfermedad de base, volumen de diuresis y FRR, tiempo y modalidad de DP, concentración de glucosa utilizada así como uso de otros agentes osmóticos y el estado de hidratación por bioimpedancia multifrecuencia.

Resultados: Se analizaron los datos de 54 pacientes. La edad media fue de 52,78 años (rango 21-81 años). 26 (48.1%) mujeres y 28 (51.9%) hombres con un tiempo medio en DP de 37,25 meses. 12 pacientes (22%) eran diabéticos. 33 pacientes hacían DPCA (grupo 1) y 21 DPA (grupo2). 28 pacientes (85 %) del grupo 1 realizaban todos los intercambios con glucosa baja y 5 (15%) utilizaban icodextrina. En el grupo 2, 8 pacientes (38%) realizaban todos los ciclos con glucosa baja y el resto con porcentajes de concentración de glucosa variables (2 con 30% al 2,3%, 4 50% al 2,3%, 4 70% al 2,3% y 1 todos al 2,3%); 12 (57%) utilizaban icodextrina. 2 pacientes (3,7%) del total estudiado (ambos en DPA) utilizaban ocasionalmente glucosa a máxima concentración. El OH era de 1,1 a +1,1 litros en el 33% de pacientes; >+1,1 a +2 en el 41%; >+2 litros en 20%.

Conclusiones: En nuestra población los pacientes utilizan pautas de DP con carga de glucosa relativamente baja sobre todo en pacientes en DPCA, manteniendo un estado de hidratación por bioimpedancia “aceptable” con un exceso de agua que no supera los 1,52 litros. Esto repercutirá en una mejor supervivencia del paciente y la técnica y en mantener la FRR durante mas tiempo.