

FUNCIÓN RENAL RESIDUAL Y PRESCRIPCIONES EN DIÁLISIS PERITONEAL

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

Hospital Clínico Universitario, Santiago de Compostela

Introducción: Mantener la función renal residual (FRR) debe ser un objetivo primordial a la hora de prescribir en diálisis peritoneal (DP); aumenta el aclaramiento de solutos y medianas moléculas, facilita el control de volumen, mejora el estado nutricional, mantiene las funciones endocrinas y disminuye la inflamación sistémica. Si es significativa pueden prescribirse pautas de DP con poder de aclaramiento mas bajo.

Objetivo: Valorar la función renal residual de los pacientes que realizaron diálisis peritoneal en nuestra unidad a lo largo de un año y la modalidad de diálisis prescrita.

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, tiempo en DP, volumen de diuresis y FRR, procedencia y modalidad de diálisis. Se establecieron 4 grupos según diuresis: A) < 200 mL (anúricos); B) 200 mL a 1000 mL; C) > 1000 a 2000 mL y D) > 2000 mL.

Resultados: Se analizaron los datos de 54 pacientes. La edad media fue de 52,78 años (rango 21-81años). 26 (48.1%) mujeres y 28 (51.9%) hombres con un tiempo medio en DP de 37,25 meses. 12 pacientes (22%) eran diabéticos, 14 sin FRR (edad media 47.78 años e índice de Charlson 5.03) y 40 con FRR (edad media 57.78 años e índice de Charlson 3,87,). La FRR, nº de pacientes, procedencia y (modalidad de DP) en cada grupo era: grupo A: 0.5 mL/min, 14 pacientes, 8 hemodiálisis, 4 trasplante y 2ERCA (12 DPA y 2 DPCA); grupo B: 5.2 mL/min, 6 pacientes, 3 ERCA, 2 tras hospitalización y 1 otra área sanitaria (0 DPA, 6 DPCA); grupo C: 7,56 mL/min, 24 pacientes, 17 ERCA, 3 HD, 2 otra área, 1 tras hospitalización y 1 trasplante (8 DPA y 16 DPCA); grupo D: 9.68 mL/min, 10 pacientes, 9 ERCA y 1 tras hospitalización (1 DPIN y 9 DPCA).

Conclusiones: Los pacientes sin FRR son de menor edad y con mas comorbilidades que los pacientes con FRR, proceden en su mayoría de trasplante renal fallido y hemodiálisis y realizan en su mayoría DPA por los mayores requerimientos de diálisis que necesitan. Los pacientes con FRR proceden más frecuentemente de ERCA y realizan pautas de DP con menor poder de aclaramiento.