

28 y 29  
octubre  
2022

# VIII CONGRESO

## de la SOCIEDAD GALLEGA DE NEFROLOGÍA



### CAUSAS MODIFICABLES PARA ALCANZAR MENOS DEL 25% DE CATÉTERES EN PACIENTES PREVALENTES EN HEMODIALISIS

Fernández Cusicanqui, Jeanette (1); Yetman Almiron, Delfina (1); Lorenzo García, Graciela (1); Beato Coo, Laura (1); Carneiro Oliveira, José (1); Ferreiro Regueiro, María José (1); Cabrera Portillo, Liliana (1); Sobrado Eijan, José (1); Dapena Vielba, Fabiola (1); Arenas Jiménez, María Dolores (1)

(1)Fundación Renal Íñigo Álvarez de Toledo

#### INTRODUCCIÓN

Las guías españolas del acceso vascular (AV) para hemodiálisis (HD) establecen como objetivo estándar lograr menos del 25% de catéteres venosos centrales (CVC) en las unidades de HD. La realidad es que, en una gran mayoría de unidades, esta cifra está lejos de ser una realidad.

#### OBJETIVO

Analizar las causas que motivan que un paciente prevalente sea portador de un CVC e iniciar medidas de intervención para llegar al objetivo establecido de menos CVC en nuestras unidades de HD.

#### MÉTODOS

Se estudian 255 pacientes en HD portadores de CVC (40%) de un total de 637 pacientes pertenecientes a 9 centros de Madrid, Castilla y León y Galicia. Se analizan las causas que motivan ser portador de catéter y la posibilidad de revertir esta situación.

#### RESULTADOS

La situación actual de los pacientes en nuestros centros con relación al AV el 20,3% están pendientes de realización de FAV, existen un 10,2% de pacientes con FAV realizadas, pero no utilizadas por diferentes causas, siendo la más frecuente por fallo primario de la FAV y un 69,7% no se consideran candidatos a cirugía por diferentes motivos. La causa más frecuente de ser no candidato a cirugía vascular es la negativa de los pacientes (36%), seguida de desestimación por los cirujanos vasculares (16,8%) o por el nefrólogo en relación con las comorbilidades que presenta el paciente (14%).

#### CONCLUSIONES

Las causas modificables para alcanzar el objetivo de las guías son la negativa de los pacientes mediante una pedagogía e información adaptada a la causa que motiva la negativa, y la disminución de las cirugías pendientes mediante una planificación y coordinación adecuada para la realización del AV.

28 y 29  
octubre  
2022

# VIII CONGRESO

## de la SOCIEDAD GALLEGA DE NEFROLOGÍA



### APLICACIÓN DEL ANÁLISIS MODAL DE FALLOS Y EFECTOS (AMFE) COMO HERRAMIENTA PARA MEJORAR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN HEMODIÁLISIS

Bouza Piñeiro, Pablo (1); Meizoso Ameneiro, Ana (1); Cunha Mera, Mónica (1); Donapetry García, Cristóbal (1); Pérez Felpete, Noemi (1); García Rodríguez, Giannina (1); Calvo Castro, Isabel (1); Castro Quintela, R. Elvira (1); Antolín Hoyos, Dolores (1); Santiago López, María C. (1); Fernández Silvar, Eva María (1)

(1)Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol

La seguridad del paciente es un aspecto crítico de la asistencia sanitaria. Los pacientes en HD representan una población especialmente vulnerable, en la que los fallos en la atención pueden tener graves consecuencias.

#### OBJETIVO

Analizar los eventos adversos (EA) ocurridos durante el tratamiento de HD, sus causas y fallos subyacentes evaluando su gravedad, frecuencia y capacidad de detección aplicando el AMFE y establecer así prioridades de actuación encaminadas a minimizar la aparición de fallos evitables.

#### MATERIAL Y MÉTODOS

Análisis retrospectivo de la totalidad de los EA ocurridos durante las sesiones de HD de crónicos entre diciembre-2021 y mayo-2022, registrados por la enfermería en el transcurso del tratamiento mediante un aplicativo del programa Versia (Baxter) de gestión de pacientes, asignando sus posibles causas y modos de fallo que los originaron. Se analizaron características demográficas y clínicas. Las características numéricas se describen con mediana y recorrido intercuartil, las cualitativas con porcentajes.

#### RESULTADOS

Se realizaron un total de 1882 sesiones de HD en 25 pacientes con un 60% de hombres, edad media 65,5 (55,5-76,5) años, tiempo en TRS 70,7 (17,3-121,3) meses, IMC 24,8 (22,8-26,3) kg/m<sup>2</sup>, 44% de pacientes anúricos; índice de Charlson 5,76 (4-7) con un 28% de diabéticos, 28% con insuficiencia cardíaca y 8% con procesos oncológicos activos. El 56% se dializaban mediante FAVI y el 44% con catéter tunelizado, realizando HD convencional el 88% de los pacientes (18,2% con citrato) y el 12% HDFOL.

Se registraron un total de 222 EA (1 cada 8,4 tratamientos), siendo los más frecuentes: hipotensión arterial 104 (5,5% de los tratamientos), calambres 27 (1,4%) e HTA intradiálisis 15 (0,8%). Se produjeron 41 fallos (1 cada 45,9 sesiones), principalmente: UF excesiva 25 (1,3% de los tratamientos) y 9 relacionados con el peso del paciente (0,5%); no se registraron fallos en la administración de medicación. En el índice de prioridad de riesgo, las mayores puntuaciones fueron para la tasa de UF excesiva en HD y los errores relacionados con el peso.

#### CONCLUSIONES

El AMFE constituye una herramienta para mejorar la seguridad del paciente en HD, permitiendo la identificación de aquellos EA y fallos producidos con mayor frecuencia,

28 y 29  
octubre  
2022

# VIII CONGRESO

de la **SOCIEDAD GALLEGA DE NEFROLOGÍA**



determinar su relevancia y, en consecuencia, establecer prioridades de actuación. La implicación de la enfermería es fundamental en la implantación de esta herramienta.

28 y 29  
octubre  
2022

# VIII CONGRESO de la SOCIEDAD GALLEGA DE NEFROLOGÍA



## IMPACTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN LAS NECESIDADES SOCIALES DE LOS PACIENTES EN HEMODIÁLISIS

Isorna, Natividad (1); Muñoz, Rafael (1); Pombo, José (1); García, Laura (1); Pérez, Sandra (1); Martínez, Esther (1); Arenas, M.dolores (1); Dapena, Fabiola (1)

(1)Fundación Renal Íñigo Álvarez De Toledo

### INTRODUCCIÓN

El paciente en hemodiálisis suele ser socialmente muy vulnerable, y en situaciones como la actual pandemia se enfrenta a necesidades más críticas. Desde 2013 contamos con un fondo social (FS) que tiene como objetivo ayudar económicamente a cubrir las necesidades básicas de alimentación, vivienda, o medicación de aquellos pacientes que más lo necesiten. Nuestro objetivo ha sido evaluar el impacto social de la COVID-19 en los pacientes en hemodiálisis de seis centros Galicia respecto a los pacientes en otras comunidades.

### MÉTODOS

Valoración por un trabajador social de los pacientes (prevalentes 31-12-2021, 398 en Galicia y 986 en 8 centros en Madrid), mediante el baremo de exclusión social AROPE (At Risk Of Poverty and/or Exclusion, 0 a 18 puntos), que incluye tabla de referencia de ingresos mínimos anuales según composición de la unidad familiar. Reevaluación semestral. Se establece la necesidad de ayuda económica a partir de 10 puntos.

### RESULTADOS

Desde 2016, se han beneficiado de las ayudas del FS, en Galicia, un total de 77 pacientes. El gasto del FS ha ido en aumento año a año, con un incremento mucho más pronunciado a partir de 2019, manteniendo esta tendencia hasta hoy. En 2021 se han cubierto 1031 ayudas económicas a pacientes por valor de 78.959€. El 42% de las ayudas fueron entregadas en Galicia, por valor de 33.421,71€ (23.170,60€ en 2020 y 14.841,07€ en 2019), respecto al 53% entregadas en Madrid, y 5% a Castilla y León. Del total de pacientes, el 11% de los pacientes los centros de Galicia reciben ayuda económica del FS, frente al 8 % de los centros de Madrid. El importe de la media anual por paciente es un 32% superior en Galicia (778,41 euros). Coincidiendo con el estado de alarma por la COVID-19 desde marzo 2020, se detectó un incremento de vales de compra para la ayuda de alimentos, y de ayudas para vivienda, que se cuadruplicaron en un año y septuplicaron en el bienio 2020-2021.

### CONCLUSIÓN

El paciente en tratamiento con hemodiálisis presenta necesidades básicas cubiertas de manera insuficiente por sus ingresos. Estas necesidades no cubiertas han sido mucho más relevantes durante la pandemia. Se ha observado algunas diferencias entre comunidades autónomas. El fondo social, habilitado ya en 2016 para solventar necesidades básicas, ha intensificado su volumen, relevancia e importancia en el periodo pandémico, especialmente en necesidades básicas, comida y vivienda.

28 y 29  
octubre  
2022

# VIII CONGRESO

de la **SOCIEDAD GALLEGA DE NEFROLOGÍA**



**OBJETIVO FISTULA ARTERIOVENOSA (FAV) EN HEMODIALISIS. ¿QUÉ CAUSAS MOTIVAN LA NEGATIVA DE FAV EN PACIENTES EN HEMODIÁLISIS (HD)?**

Fernández Cusicanqui, Jeanette Nora (1); Yetman Almirón, Delfina (1); Carneiro Oliveira, José (1); Beato Coa, Laura (1); Lorenzo García, Graciela (1); Cabrera Portillo, Liliana (1); Ferreiro Reguerito, María José (1); Sobrado Eijan, José (1); Dapena Vielba, Fabiola (1); Arenas Jiménez, María Dolores (1)

(1)Fundación Renal Íñigo Álvarez de Toledo

## **INTRODUCCIÓN**

La FAV es el acceso vascular (AV) de elección en HD, pero es un objetivo que no siempre es fácil de alcanzar. La realización del AV para HD debe cambiar de un enfoque jerárquico médico-paciente a una atención centrada en el paciente. Incluir las perspectivas de los pacientes en la toma de decisiones en el AV debe ser una prioridad, pero también debe serlo la adecuada información al paciente y encontrar el momento oportuno.

## **OBJETIVO**

Analizar las razones por las que los pacientes en hemodiálisis se niegan a realizarse una FAV para evaluar posibles líneas de actuación.

## **MÉTODOS**

Se estudian 255 pacientes en HD portadores de catéteres de un total de 637 pacientes (40%) pertenecientes a 9 centros de diálisis de Madrid, Castilla y León y Galicia. Se analizan las causas de las negativas a realizarse una FAV y los factores asociados (sexo, edad, tiempo en HD, cirugías previas).

## **RESULTADOS**

92 de 255 pacientes en hemodiálisis portadores de catéteres se negaron a realizarse una FAV (36%). El miedo por antecedentes de complicaciones previas de FAV anteriores y el miedo a las punciones son las principales causas que determinan esta negativa (63% de los pacientes), en los que más de la mitad había tenido complicaciones quirúrgicas previas. El 19,57% prefería el catéter a la FAV por comodidad y entre otras causas menos prevalentes se encontraban por estética, por edad y por problemas mentales/sociales. La entrada en HD con catéter venoso central (CVC) favorecía la negativa por preferencias/comodidad de realizar la FAV una vez iniciada la terapia renal sustitutiva por HD.

## **CONCLUSIONES**

La negativa a realizarse una FAV es una causa frecuente de ser portador de CVC. La educación y el asesoramiento oportuno sobre el AV desde la consulta de enfermedad renal crónica avanzada, así como la creación del AV desde la consulta puede ayudar a tomar mejores decisiones y disminuir el número de catéteres. La realización de FAV por manos experimentadas con mejores resultados y menos complicaciones también puede ayudar a disminuir las negativas a FAV de la mano de un equipo multidisciplinar de acceso vascular en cada unidad de HD independientemente se trate de una unidad hospitalaria o un centro periférico.

28 y 29  
octubre  
2022

# VIII CONGRESO de la SOCIEDAD GALLEGA DE NEFROLOGÍA



## DISCAPACIDAD COGNITIVA Y ESTADO EMOCIONAL DE PACIENTES PARTICIPANTES EN UN PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO COGNITIVO

Santos-Ascarza Bacariza, José Luis (1); Dapena Vielba, Fabiola (1); Arenas Jiménez, María Dolores (1); Pereira Feijoo, María Concepción (1)

(1)Fundación Renal Íñigo Álvarez de Toledo

### INTRODUCCIÓN

Numerosos estudios indican que las personas que padecen ERC en estados avanzados, sufren alteraciones en la función cognitiva. El paciente en hemodiálisis de edad avanzada, tiende a presentar un bajo nivel de actividad cognitiva, tanto durante el tratamiento de hemodiálisis, como en su casa. Asimismo, con frecuencia se observa en ellos, síntomas de ansiedad o depresión relacionados con la experiencia de la enfermedad renal y su tratamiento. Todo esto unido, puede afectar a la adherencia al tratamiento del paciente.

### OBJETIVOS

El objetivo de este estudio fue valorar el nivel de discapacidad cognitiva, y su relación con el estado emocional del paciente, para poner en marcha estrategias de intervención de forma precoz o preventiva, tales como, los talleres de entrenamiento cognitivo intradialisis.

### MÉTODOS

Para la evaluación se utilizó un dominio del WHODAS II referido a comunicación y comprensión, que evalúa concentración, memoria, solución de problemas, aprendizaje de nuevas tareas y comunicación (escala métrica de 0-100, donde 0= ninguna dificultad/discapacidad y 100= mucha dificultad/discapacidad), un cribado de ansiedad/depresión de 4 ítems (PHQ4) con dos áreas (el punto de corte para posible trastorno de ansiedad/ depresión es 3 para cada área) y una escala de actividad cognitiva en casa, que se centra en ver la frecuencia en días para cada actividad de 0 = ningún día a 3= casi a diario.

### RESULTADOS

Se estudian 69 pacientes. Edad media 66.4(13.2). Media en HD 5.9 años. Discapacidad cognitiva: Leve 43(62%), moderada (33,3%), severa (4,3%). 40.3% no realizaba actividad intelectual en casa (leer libros, revistas o realizar sopas de letras). No hubo diferencias estadísticamente significativas en relación a sexo, edad, estado civil ni situación laboral en lo relativo a la actividad intelectual en casa. Un (10/69) 14,4% presentaba posible trastorno de ansiedad y un (19/69)27.5% de depresión. En cuanto a presencia de sintomatología sin indicar posible trastorno; presentaban ansiedad 26(37%) y depresión 31(45%).

### CONCLUSIONES

Existe correlación entre la discapacidad cognitiva y el estado emocional de los pacientes. Las áreas con mayor grado de discapacidad cognitiva son memoria, solución de problemas y aprendizaje de nuevas tareas. Existe baja actividad cognitiva en general (apenas se lee). Es necesario orientar las intervenciones hacia la reducción de la sintomatología ansiosa y depresiva, mediante acciones de activación conductual tales como los talleres de entrenamiento cognitivo.

28 y 29  
octubre  
2022

# VIII CONGRESO

## de la SOCIEDAD GALLEGA DE NEFROLOGÍA



### TRATAMIENTO DE LA DIABETES TIPO 2 CON OBESIDAD EN HEMODIÁLISIS

Delgado Cordova, Margarita (1); Blanco Castro, Natalia (1); Martínez Marín, María Isabel (1); Garbiras Serrano, Mariana (1)

(1)Hospital Quirón A Coruña;

#### INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal diabética conlleva un incremento de mortalidad en el paciente con (DM-2) 1. En los últimos años la aparición de nuevos fármacos antidiabéticos, ha permitido mejorar el tratamiento del paciente con ERC, sin embargo, en pacientes con ERC en hemodiálisis la evidencia es baja 2. Las guías KDIGO recomiendan el uso de los agonistas del receptor del péptido similar al glucagón tipo1 (GLP-1RA) hasta FGe 15 ml/min 3. Los GLP-1RA proporcionan un control glucémico con bajo riesgo de hipoglucemia, permiten bajar peso y aportan beneficio cardiovascular 4.

#### MATERIAL Y MÉTODOS

La tendencia de nuestros pacientes con DM-2 al iniciar hemodiálisis es a ganar peso. Observamos la tolerancia y el efecto del GLP-1RA en el peso seco y control metabólico de 6 pacientes con DM-2 y obesidad grado 2, no incluidos en lista de trasplante renal por obesidad severa.

#### RESULTADOS

La prevalencia de ERC secundaria a DM-2 es 38,6% en la unidad de HD, el porcentaje de DM-2 con obesidad grado 2 (IMC > 35) 11,7 %. Se describen 6 pacientes, 2 recibieron GLP-1RA más de 8 meses y 4 tratados durante 3 meses. No se observan efectos secundarios, se reduce el peso en los de más tiempo de evolución pero el efecto es menos importante en 3 meses y se observa mejor control glucémico.

#### CONCLUSIONES

El tratamiento con semaglutida en hemodiálisis, no ha producido efectos secundarios en nuestros pacientes y puede aportar beneficio en el manejo del enfermo con DM-2 y obesidad, al disminuir las necesidades de insulina y reducir peso.

#### BIBLIOGRAFÍA

1. Afkarian M, Katz R, Bansal N, Correa A, Kestenbaum B, Himmelfarb J, et al. Diabetes, Kidney Disease, and Cardiovascular Outcomes in the Jackson Heart Study. Clin J Am Soc Nephrol. 2016;11(8):1384-91.
2. Górriz JL, Soler MJ, Navarro-González JF, García-Carro C, Puchades MJ, D'Marco L, Martínez Castelao A, Fernández-Fernández B, Ortiz A, et al. GLP-1 Receptor Agonists and Diabetic Kidney Disease: A Call of Attention to Nephrologists. J Clin Med. 2020 Mar 30;9(4):947. doi: 10.3390/jcm9040947.
3. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Diabetes Work Group. KDIGO 2020 Clinical Practice Guideline for Diabetes Management in Chronic Kidney Disease. Kidney Int. 2020 Oct;98(4S):S1-S115. doi: 10.1016/j.kint.2020.06.019.
4. Giugliano D, Scappaticcio L, Longo M, Caruso P, Maiorino MI, Bellastella G, Ceriello A,

28 y 29  
octubre  
2022

# VIII CONGRESO

de la **SOCIEDAD GALLEGA DE NEFROLOGÍA**



Chiodini P, Esposito K. GLP-1 receptor agonists and cardiorenal outcomes in type 2 diabetes: an updated meta-analysis of eight CVOTs. *Cardiovasc Diabetol.* 2021 Sep 15;20(1):189. doi: 10.1186/s12933-021-01366-8.



28 y 29  
octubre  
2022

# VIII CONGRESO

## de la SOCIEDAD GALLEGA DE NEFROLOGÍA



RELACIÓN ENTRE HIPERTENSIÓN Y PARÁMETROS DE COMPOSICIÓN CORPORAL EN LOS PACIENTES DE DIÁLISIS PERITONEAL

Millán Díaz, Beatriz (1); Pérez Melón, Cristina (1); López Arsuaga, Lide (1); Abad García, Berta (1); Laajami Khchina, Randa (1)

(1)Complejo Hospitalario Universitario de Ourense

### INTRODUCCIÓN

La enfermedad cardiovascular es la patología más frecuente en los pacientes de diálisis peritoneal (DP) y principal causa de muerte. Hay que tener en cuenta la hipervolemia como causante de hipertensión arterial (HTA) y disfunción endotelial que implica mayor riesgo cardiovascular.

Al inicio de diálisis, la prevalencia de la HTA desciende por el control del volumen extracelular y la disminución de la sobrehidratación.

### OBJETIVOS

Conocer el estado de HTA y ritmo circadiano de los pacientes de DP mediante MAPA de 48 horas y analizar su relación con parámetros analíticos, de composición corporal obtenidos mediante bioimpedancia espectroscópica multifrecuencia (BCM) y parámetros de diálisis y la membrana peritoneal.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Se analizan datos de 36 pacientes con edad media de 62.4±12.22 años y tiempo de permanencia en DP de 25(4-139) meses. Las etiologías más frecuentes fueron la glomerular, nefropatía diabética y desconocida.

Todos los pacientes llevaban más de 3 meses en DP con líquido peritoneal biocompatible y sin haber presentado episodio de peritonitis de repetición ni estado expuestos a nefrotóxicos o contrastes yodados sin nefroprofilaxis.

### RESULTADOS

De los resultados obtenidos mediante MAPA, el 80% de los pacientes tienen un patrón no dipper con cifras medias de tensión arterial sistólica de 131,5±20,30 mmHg y diastólica de 72.5±10.77 mmHg.

La edad de los pacientes se correlacionó de manera inversa con todas las cifras de TA obtenidas mediante MAPA. La ultrafiltración, el parámetro OH de la BCM y el porcentaje de glucosa en el líquido peritoneal presentaron correlación positiva.

No hubo diferencias de cifras de TA entre los pacientes a tratamiento con furosemida (87.5% de los pacientes que mantenían diuresis residual > 250 mL/día) y los que no la tomaban. Tampoco encontramos diferencias de TA entre pacientes con icodextrina y los que no la tenían pautada.

### CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en nuestro estudio determinan que un alto porcentaje de pacientes de DP presenta un patrón no dipper, relacionado con mayor riesgo cardiovascular. La mayoría

28 y 29  
octubre  
2022

# VIII CONGRESO

de la **SOCIEDAD GALLEGA DE NEFROLOGÍA**



de nuestros pacientes con patrón dipper pertenecen a la categoría óptima ( $< 120/80$  mmHg) de las Guías Europeas de HTA y presentan menor líquido extracelular en BCM.

Nuestros pacientes con HTA son más jóvenes, más hiperhidratados y obtienen mayor UF a expensas de mayor glucosa en líquido peritoneal para mantener la euvolemia. Por lo tanto, recomendamos la utilización periódica de MAPA y BCM para mejor control de los pacientes, ya que su combinación permite detectar la HTA volumen dependiente.

28 y 29  
octubre  
2022

# VIII CONGRESO de la SOCIEDAD GALLEGA DE NEFROLOGÍA



DIAGNÓSTICO DE SARCOPENIA MEDIANTE EWGSOP2 DE 4 PASOS EN PACIENTES ANCIANOS EN HEMODIÁLISIS: VIABILIDAD Y LIMITACIONES.

Sánchez, María Luz (1); Miranda, Blanca (1); Gracia, Carolina (2); Mas, Sebastián (2); López, Antonio (3); Villoria, Silvia (1); Pereira, Mónica (1); García, Marcos (1); Ortiz, Alberto (2); González, Emilio (2); Friat, Grupo Trabajo (1)

(1)Fundación Renal Íñigo Álvarez de Toledo; (2)Fundación Jiménez Díaz; (3)Complejo Hospitalario Universitario A Coruña

## INTRODUCCIÓN

En 2019, el Grupo Europeo sobre Sarcopenia en personas en Edad Avanzada (EWGSOP2), propone un nuevo algoritmo de 4 pasos para diagnosticar y evaluar la sarcopenia. Nuestro objetivo fue cuantificar la prevalencia de sarcopenia según el algoritmo diagnóstico EWGSOP2 y evaluar su aplicabilidad en pacientes ancianos en hemodiálisis.

## MÉTODO

estudio prospectivo de 60 pacientes en programa de hemodiálisis crónica, de 75 a 95 años de edad. La sarcopenia se evaluó de acuerdo con el EWGSOP2 de 4 pasos: Búsqueda de casos: fuerza, ayuda para caminar, levantarse de una silla, subir escaleras y caídas (encuesta SARC-F); Evaluación de probabilidad: fuerza de agarre por dinamometría (HG) y Test sit to stand to sit 5 (STS5); Confirmación: masa de músculo esquelético apendicular (AMS) por bioimpedancia; Gravedad: velocidad de la marcha (VM), Timed-Up and Go (TUG) y Batería de rendimiento físico corto (SPPB).

## RESULTADOS

Los cuatro pasos secuenciales dieron como resultado una prevalencia de sarcopenia grave o confirmada del 20%. La mayoría (97%) de los pacientes cumplieron al menos un criterio de sarcopenia probable. La sensibilidad de SARC-F para la sarcopenia confirmada fue baja (46%). Omitir el paso de SARC-F aumentó la prevalencia de sarcopenia confirmada y grave al 40% y 37%, respectivamente. Sin embargo, el 78% de todos los pacientes tenían evidencia de dinapenia compatible con sarcopenia grave. La masa muscular (AMS) fue normal en el 60% de los pacientes, mientras que solo el 25% tenía valores normales de fuerza muscular (HG).

## CONCLUSIONES

Según el EWGSOP2 de 4 pasos, la prevalencia de sarcopenia confirmada o grave fue baja en pacientes ancianos en hemodiálisis. El diagnóstico de sarcopenia confirmada subestimó la prevalencia de dinapenia compatible con sarcopenia grave. Los estudios futuros deben abordar si una evaluación EWGSOP2 de 2 pasos (Probabilidad y gravedad) es más sencilla de aplicar y puede proporcionar una mejor información de pronóstico que la EWGSOP2 de 4 pasos en personas mayores en hemodiálisis.

28 y 29  
octubre  
2022

# VIII CONGRESO

## de la SOCIEDAD GALLEGA DE NEFROLOGÍA



INSUFICIENCIA CARDIACA CON FUNCION PRESERVADA EN EL CONTEXTO DE UN SÍNDROME DE DISFUNCIÓN ORGÁNICA GENERAL. PAPEL EVOLUTIVO Y PRONÓSTICO DE LA FUNCIÓN RENAL

Álvarez Escudero, Carolina (1); Laajami Khchina, Randa (2); Millán Díaz, Beatriz (1); Hernansanz Pérez, María (1); Soto Loureiro, Fernando (1); Pérez Melón, Cristina (1)

(1)Complejo Hospitalario Universitario de Ourense; (2)Complejo Hospitalario Universitario de Ourense

### INTRODUCCIÓN

La insuficiencia cardiaca con FEVI preservada (ICFEP) es un síndrome complejo; caracterizado por la agregación de diferentes comorbilidades especialmente comunes en edades avanzadas y con un papel determinante, sobre pronóstico, de la insuficiencia renal.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Se revisaron 94 pacientes consecutivos; ingresados entre enero y diciembre de 2021 con el diagnóstico de ICFEP, fundamentado en los criterios de las guías de ESC del 2021.

### RESULTADOS

Descartamos aquellos con fracción de eyección inferior al 50%. Cumplían criterios Framminghan  $3,8 \pm 1,2$  (criterios mayores  $1,3 \pm 0,8$  y criterios menores:  $2,4 \pm 1$ ). Definimos nuestro perfil en base a: Edad media:  $81,7 \pm 4$  años; 42 mujeres (53,8%) IMC:  $29 \pm 5,8$ ; únicamente 13 no tienen diagnóstico previo de Fibrilación Auricular 13 (69,2 %); eran diabéticos 50 (63,3%). Parámetros analíticos al ingreso: Hemoglobina:  $10,9 \pm 2,17$  gr/dl; CMV:  $89,3 \pm 19,5$ ; Índice de saturación de ferritina:  $24,5 \pm 22,2$ ; creatinina:  $1,4 \pm 0,9$  mg/dl; Tasa de Filtrado Glomerular:  $50 \pm 23,2$ ; Nt-proBNP:  $1717,7$  ((1283,9-2151,4); valor  $p < 0,05$ ).

La fórmula HUGE define la disfunción renal con valores superiores a 0; el tamaño muestral limita la capacidad estadística para alcanzar significación 5 o 3 años antes. Cuando comparamos con el método tradicional detectamos disfunción renal más precozmente, ello podría ser base para iniciar precozmente tratamientos nefroprotectores y reducir el riesgo de desarrollar síntomas de insuficiencia cardíaca.

Aplicando regresión logística, la disfunción renal detectada con la fórmula HUGE tiene relación con el diagnóstico de insuficiencia cardiaca al ingreso (p valor 0,001557) y un año antes (p valor 0,000325) y casi significativa tres años antes (p valor 0,063084)

No encontramos relación significativa entre el modelo tradicional y los criterios diagnósticos de insuficiencia cardiaca al ingreso; aplicando el mismo modelo de regresión. Al ingreso (p valor 0,742), un año antes (p valor 0,397) y tres años antes (p valor 0,430)

**CONCLUSIONES:** En esta muestra apreciamos un gradiente negativo de diferentes comorbilidades desde 5 años antes del diagnóstico. En el caso concreto de la insuficiencia renal, el empleo de fórmulas alternativas que no dependen ni de la edad ni de la tasa de filtrado glomerular, parece que aumenta la precisión diagnóstica en estos pacientes hasta 5 años antes del diagnóstico lo que podría introducir precozmente tratamientos potencialmente modificadores del curso de la enfermedad

28 y 29  
octubre  
2022

# VIII CONGRESO

## de la SOCIEDAD GALLEGA DE NEFROLOGÍA



¿QUE TAN DETERMINANTE ES EL GENERO Y LA EDAD EN LA PREVALENCIA DEL ACCESO VASCULAR EN HEMODIALISIS?

Fernández Cusicanqui, Jeanette Nora (1); Yetman Almirón, Delfina (1); Beato Co, Laura (1); Lorenzo García, Graciela (1); Cabrera, Liliana (1); Carneiro Oliveira, José (1); Ferreiro Regueiro, María José (1); Sobrado Eijan, José (1); Dapena Vielba, Fabiola (1); María Dolores, Arenas Jiménez (1)

(1)Fundación Renal Íñigo Álvarez de Toledo;

### INTRODUCCIÓN

Está descrito que ser mujer y ser mayor de 65 años son factores de riesgo en relación con la posible disfunción de la fistula arteriovenosa (FAV), ya sea por déficit de maduración o por malos resultados quirúrgicos, pero se desconoce si esto se debe a un sesgo de sexo por peores resultados quirúrgicos en las mujeres o un sesgo de genero por decisión de no realizar FAV por la expectativa de malos resultados.

### OBJETIVO

Analizar si existen diferencias entre sexos y edad en cuanto al tipo de acceso vascular (AV) en pacientes prevalentes e incidentes en hemodiálisis (HD).

### MÉTODOS

Se estudian 637 pacientes en HD de 9 centros de Madrid, Castilla y León y Galicia. Se analizan las diferencias en el tipo de AV en HD entre hombres y mujeres y la edad con punto de corte en los 65 años.

### RESULTADOS

Las mujeres tienen más riesgo que los hombres de iniciar HD por catéter venoso central (CVC) con una  $p$  0,025 y tienen menos probabilidades de dializarse mediante FAV, iniciando sólo el 20,5% con FAV radiocefálica y la mayoría con FAV de codo en el 68% o prótesis en el 11,5% de las mujeres que iniciaron HD. Respecto a la edad, actualmente tenemos pacientes prevalentemente más añosos en las unidades de HD, los mayores de 65 años tienen más riesgo de ser dializados por CVC que los menores de 65 años (45% vs 33,3% respectivamente). Las mujeres menores de 65 años tienen más riesgo de iniciar HD con CVC o prótesis que los hombres en ese rango de edad. Las mujeres tanto incidentes como prevalentes en HD, en cualquier rango de edad tienen menor probabilidad de tener FAV radiocefálica y mayor de FAV de codo, prótesis y CVC en relación con los hombres. No existen diferencias entre el inicio urgente o programado de HD.

### CONCLUSIONES

El género femenino influye en el tipo de AV al inicio de HD (más frecuente CVC) sobre todo en mujeres más jóvenes y en el tipo de FAV (más frecuente de codo y protésica). La edad influye en el tipo de AV en prevalentes, los pacientes mayores de 65 años más frecuentemente se dializan por un CVC.

28 y 29  
octubre  
2022

# VIII CONGRESO de la SOCIEDAD GALLEGA DE NEFROLOGÍA



## CORRELACIÓN ENTRE LA EXCRECIÓN URINARIA DE ÁCIDO ÚRICO Y MARCADORES DE DAÑO RENAL PROGRESIVO EN LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AVANZADA

López Iglesias, Antía (1); Sierra Castro, Diego (1); Saleta Cobos, Claudia (1); Blanco Pardo, Marta (1); Rodríguez Magariños, Catuxa (1); García Falcon, Teresa (1); Rodríguez-Carmona, Ana (1); Pérez Fontán, Miguel (1)

(1) Hospital Universitario de A Coruña

### INTRODUCCIÓN

Existen importantes indicios de que la disfunción del metabolismo del ácido úrico (AU) se asocia con el riesgo cardiovascular, la hipertensión arterial y una mayor progresión del daño renal, en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC). Sin embargo, la naturaleza de esta relación es compleja, y el efecto de la hiperuricemia (y de la terapia hipouricemiante) sobre el declive del filtrado glomerular (FG) en la ERC se ha mostrado muy inconsistente. Los mecanismos por los que el AU puede desencadenar daño renal en este contexto son múltiples, incluyendo mayor demanda energética, daño inflamatorio y oxidativo, obstrucción tubular y microlitiasis. Aunque la excreción renal total de AU está disminuida en la ERC, la excreción por unidad funcional es mayor, lo que puede multiplicar el efecto. Nos hemos propuesto analizar la relación entre la excreción renal ajustada de AU y marcadores seleccionados de daño renal en pacientes con ERC avanzada (FG < 30 mL/minuto).

### MÉTODO

Siguiendo un diseño transversal, estudiamos 120 pacientes con ERC (FG medio 21,5 mL/minuto) (74 varones y 46 mujeres, edad media 69,4 años, 34,2% diabéticos, Charlson 6,1). Variables de estudio: concentración de AU en sangre (media 7,6 mg/dL) y orina (14,0 mg/dL), excreción urinaria de AU (277,3 mg/24 horas), excreción fraccionada de AU (9,9%) y aclaramiento renal de AU (2,5 mL/minuto). Variables resultado: niveles urinarios de proteína 3 Dickkopf (DKK3) (1,60 ng/mL), molécula 1 de daño renal (KIM1) (1414,2 pg/mL) y lipocalina asociada a gelatinasa de neutrófilo (NGAL) (15,2 ng/mL). El análisis se basó en modelos multivariantes con transformación de variables dependientes por distribución no normal, ajustando para variables clínicas y bioquímicas (incluyendo FG, proteinuria, marcadores inflamatorios sistémicos y tratamiento con hipouricemiantes, estatinas y antagonistas del eje RAA).

### RESULTADOS

Los niveles séricos de AU no mostraron correlación con los marcadores de daño renal. Por el contrario, la concentración urinaria de AU se correlacionó de manera independiente con los niveles de DKK3 ( $p=0,002$ ), KIM1 ( $p=0,017$ ) y NGAL ( $p=0,003$ ). La excreción total, el aclaramiento y la excreción fraccionada de AU mantuvieron también una relación muy significativa con los niveles de DKK3 y NGAL, pero no alcanzaron significación estadística en el caso de KIM1.

### CONCLUSIONES

Los índices de excreción renal de AU muestran una mejor correlación con marcadores de daño renal progresivo que los niveles plasmáticos, en pacientes con ERC avanzada. La relación de

28 y 29  
octubre  
2022

# VIII CONGRESO

de la **SOCIEDAD GALLEGA DE NEFROLOGÍA**



estos índices con el ritmo de declive del FG en este contexto se habrán de estudiar según diseño longitudinal.

28 y 29  
octubre  
2022

# VIII CONGRESO de la SOCIEDAD GALLEGA DE NEFROLOGÍA



## RESPUESTA A UN PROGRAMA DE EJERCICIO EN PACIENTES EN EDAD AVANZADA EN RELACIÓN A LA SARCOPENIA

Sánchez Tocino, M. Luz (1); Miranda Serrano, Blanca (1); López González, Antonio (2); García Olegario, Marcos (1); Villoria González, Silvia (1); Pereira García, Mónica (1); Gracia Iguacel, Carolina (3); Ortíz, Alberto (3); Mas Fontao, Sebastián (3); González Parra, Emilio (3); Grupo, Trabajo Friat (1)

(1)Fundación Renal Íñigo Álvarez de Toledo; (2)Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, Spain; (3)Fundación Jiménez Díaz

### INTRODUCCIÓN

La sarcopenia es una pérdida progresiva de la masa y la fuerza del músculo esquelético. La actividad física protocolizada se postula como una medida económica y eficaz dentro del manejo global de esta precaria población.

### OBJETIVOS

Valorar los efectos de un programa de ejercicio físico en una población de edad avanzada (75-95 años) en hemodiálisis(HD).

### MÉTODO

Estudio prospectivo, multicéntrico, no aleatorizado. Dos grupos paralelos: Grupo Ejercicio (**GE**, n=23, edad  $82 \pm 5,8$ ) vs Grupo Control (**GC**, n=37, edad  $81,7 \pm 5,3$ ). El **GE** incluía, programa de ejercicio físico en hemodiálisis(12 semanas) adaptado en primeras 2h, con actividades de fuerza en 4 grupos musculares y trabajo de resistencia aeróbica(pedalina). El **GC** sin realizar ejercicio. Variables evaluadas para sarcopenia (establecidas por Grupo de Trabajo Europeo sobre Sarcopenia en Edad Avanzada, EWGSOP2); Sospecha clínica: Encuesta SARC-F. Probabilidad: pérdida fuerza tren superior por Dinamometría(HG) y/o tren inferior STS-5. Confirmación: masa muscular por Bioimpedancia(AMS). Gravedad: condición física. Velocidad de marcha(VM), Timed-Up and Go test(TUG) y Short Physical Performance Batter(SPPB). Se estudiaron las variables al **GE** y **GC**, al comienzo y al final del programa. **GE** se midió nuevamente a los 6 meses con ejercicio suspendido.

Estadística: análisis de datos apareados t-test. Significación estadística  $p < 0,05$ .

### RESULTADOS

60 pacientes, 41(68%) hombres, edad  $81,85 \pm 5,58$  años y tiempo HD  $49,88 \pm 40,29$  meses. El abandono fue del 15% y la principal causa fue la muerte (8%). Se evaluaron 33 controles y 18 casos a las 12 semanas. El **GE** mejoró de manera significativa para todas las variables marcadoras de sarcopenia salvo para la encuesta SARC-F. Fuerza agarre por HG:  $20,9 \pm 6,3$  a  $22,5 \pm 6,8$  ( $p=0,019$ ). Fuerza tren inferior por STS-5:  $19,2 \pm 4,9$  a  $15,9 \pm 5,9$  ( $p=0,001$ ). Masa muscular:  $18,9 \pm 3,8$  a  $19,5 \pm 3,9$  ( $p=0,01$ ). Respecto a los test físicos, en VM:  $0,75 \pm 0,2$  a  $0,92 \pm 0,3$  ( $p=0,003$ ), TUG:  $16,02 \pm 6,2$  a  $13,6 \pm 7,28$  ( $p=0,041$ ) y SPPB:  $7,2 \pm 2,9$  a  $8,6 \pm 2,8$  ( $p=0,027$ ). Estas mejoras se mantienen a las 12 semanas tras terminar el programa de ejercicio en el **GE**. En grupo **GC** los parámetros no mostraron diferencias significativas en los distintos periodos.



28 y 29  
octubre  
2022

# VIII CONGRESO

de la **SOCIEDAD GALLEGA DE NEFROLOGÍA**



## CONCLUSIONES

Verificamos la repuesta favorable al ejercicio en las variables de evaluación de sarcopenia. Asimismo, observamos que, tras la suspensión del mismo, el grupo ejercicio mantiene su mejoría. Estos datos sugieren que el ejercicio físico intradiálisis es una herramienta útil en el manejo de la sarcopenia, permitiendo la realización de programas intermitentes en población anciana para la mejora tanto de la fuerza, como de la masa muscular y el rendimiento físico.