

ESTUDIO COMPARATIVO DE SOBREHIDRATACIÓN E INFLAMACIÓN EN HEMODIÁLISIS INCREMENTAL VS CONVENCIONAL

Irene Oñate, Vanessa Camarero, Alejandra Martín, Sheyla Álvarez, Marta Boya, Isabel Sáez, Basilia González, Badawi Hijazi, Raquel Díaz-Sarabia, María Izquierdo

Introducción

La inflamación juega un papel fundamental en la morbilidad cardiovascular de los pacientes en hemodiálisis. Se ha estipulado que los pacientes en hemodiálisis incremental (HDI) puedan estar más sobrehidratados e inflamados por una menor frecuencia de diálisis. Bajo esta premisa nos planteamos valorar los marcadores inflamatorios, así como evaluar la sobrehidratación en los pacientes de nuestro programa incremental y compararlos con los pacientes en hemodiálisis convencional.

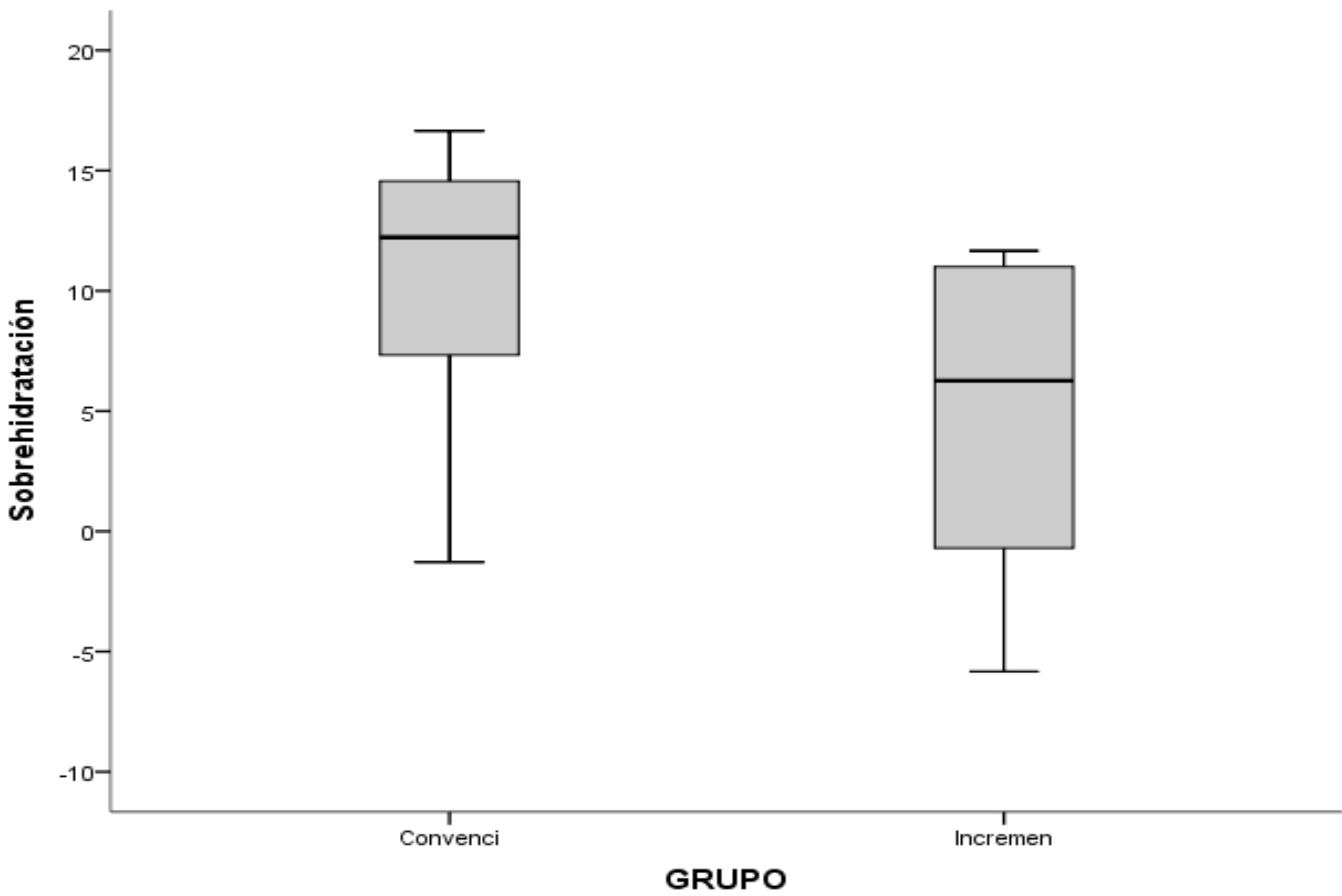
Material y métodos

- Estudio descriptivo, observacional y unicéntrico en la unidad de hemodiálisis hospitalaria del Hospital Universitario de Burgos.
- Incluye pacientes incidentes durante el último año con un tiempo mínimo en la técnica de 3 meses.
- Se recogieron parámetros demográficos, clínicos, analíticos (incluyendo la medición de marcadores de inflamación y de sobrehidratación), sobrehidratación medida por bioimpedancia e índice de resistencia a eritropoyetina (IRE).

Resultados

	Convencional (n=10)	Incremental (n =10)	p valor
Varón	90 %	100 %	
Edad	74,5 (65,5 ; 77,25)	77 (66,5 ; 83)	0,31
HTA	90 %	60 %	0,3
DM	50 %	20 %	0,35
Etiología ERC			
· Vascular	50 %	30 %	
· Diabética	30 %		
· Intersticial	10 %	50 %	
· Glomerular		10 %	
· Hereditaria	10 %		
· No filiada		10 %	
Cardiopatía	100 %	60 %	0,03
Charlson	7,6	8,6	0,42
Tiempo HD (meses)	5,5 (3 ; 7)	4,5 (3,75 ; 10,25)	0,7
Acceso vascular			
· FAVn	30%	60 %	
· FAVp		20 %	
· CVC	70%	20%	
Volumen diuresis 24 h (mL)		1833	
KrU (mL/min)		6,59	
Sobrehidratación por BIA (ROH>15%)	20%	0%	0,21
IRE (UI/sem/kg/ g/dL)	7,99	6,25	0,89

	Convencional (n=10)	Incremental (n =10)	p valor
Cr (mg/dL)	5,28	5,46	0,79
U (mg/dL)	115,3	154,1	0,05
Alb (g/dL)	3,45	3,85	0,06
PCR (mg/L)	12	2,5	0,08
Leucocitos (/mcL)	7800	5550	0,04
Hb (g/dL)	12,47	11,3	0,09
Ferritina (ng/mL)	324,7	282,8	0,47
Beta-2 microglobulina (mcg/mL)	17,72	12,92	0,007
IL-6 (pg/mL)	14,5	5,2	0,17
CA-125 (U/mL)	19,35	10,71	0,04



Conclusiones

- Los pacientes en HDI presentaron cifras menores de CA-125, Beta-2 MG y leucocitosis de forma significativa, así como de IL-6, PCR y albúmina, sin alcanzar éstas la significación estadística. Además, ninguno de los pacientes en HDI presentó sobrehidratación medida por BIA. Correlacionamos todo ello con el mejor mantenimiento de FRR y su contribución al estado de volemia y de inflamación.
- Es necesario considerar la medición de diuresis residual de forma rutinaria también en los pacientes en hemodiálisis convencional, pues su mantenimiento puede ser clave para un mejor control de la inflamación y riesgo cardiovascular a largo plazo.
- Nuestros resultados están condicionados por un escaso tamaño muestral. Son necesarios estudios adicionales prospectivos y con un mayor tamaño muestral que evalúen a largo plazo las virtudes de esta modalidad y su impacto en el riesgo cardiovascular.