

ESTUDIO COMPARATIVO POR MEDIO DEL KTV ONLINE EN PACIENTES EN PROGRAMA DE HEMODIÁLISIS AMBULATORIA CRÓNICA CON ABORDAJE VASCULAR: FISTULA ARTERIO VENOSA VS CATÉTER VENOSO CENTRAL PERMANENTE PARA HEMODIÁLISIS / EXPERIENCIA DE UN MES DE TRATAMIENTO EN CENTRO NEFROLÓGICO SA (CENESA)

Autores:

César Liendo*, Araceli Pacheco**, Maryori Ramos**, Paul Castro*, Jorge Nakachi*, Paolo Liendo ***

*nefrólogo CENESA, **estudiantes de medicina UPC, ***licenciado en bioestadística

INTRODUCCIÓN

En la terapia de hemodiálisis crónica ambulatoria convencional el abordaje vascular es uno de los factores de alta importancia con el fin de alcanzar una adecuada prescripción de diálisis. En nuestro medio tenemos como vías de abordaje la fístula arteriovenosa autóloga y el catéter venoso central permanente (tunelizado) como abordajes vasculares en los pacientes con enfermedad renal crónica estadio V.

Uno de los métodos de calcular la **diálisis adecuada** de acuerdo a una prescripción individualizada es la medición del KTV como indicador de eficiencia del procedimiento de una sesión de hemodiálisis intermitente. Utilizando la tecnología de los equipos de hemodiálisis se plantea el monitoreo de dicho indicador durante un tiempo determinado: 13 sesiones, es decir, 1 mes terapéutico.

OBJETIVOS

- comparar la eficacia de CVC vs FAV
- aplicando medidas estadísticas pertinentes que permitan su análisis y validez de los mismos

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo con 81 pacientes en programa de hemodiálisis ambulatoria crónica. Del total 38 son mujeres (47%) y 43 hombres (53%), con edad promedio de 54.6 años (intervalo 17-86). El tiempo promedio de los pacientes en terapia de reemplazo de renal fue de 11.7 años (0.5 – 29 años). Las causas de enfermedad renal fueron las siguientes: 29 pacientes con enfermedad metabólica diabética y/o hipertensión (35.8%), 26 con glomerulopatía crónica (32.1%), 14 con nefropatía intersticial crónica (17.3%), 6 con poliquistosis renal (7.4%), 5 con uropatía obstructiva (6.2%) y 1 otras causas (1.2%).

Se consideró como criterio de inclusión ser portador de uno de los siguientes accesos vasculares: fístula arterio venosa (FAV), 64 pacientes (79%) o catéter venoso central permanente (CVCp), 17 (21%). Además de tener un tiempo mayor de 3 meses en el centro de hemodiálisis.

El tiempo de estudio fue de un mes, durante este periodo a cada paciente se le realizó un total de 13 sesiones distribuidas en 3 sesiones por semana.

La programación del dializador varía según el peso, el sexo y la edad de cada paciente. Sin embargo, el KTV deseado y el QB son valores fijos para todos los pacientes. El KTV deseado fue de 1.3 al final de la sesión de hemodiálisis, y en la ficha de recolección de datos se tomó dicho dato a las primera y segunda hora, así como al final de la sesión: 3 horas y media. El flujo de diálisis (QD) fue constante en 500 cc/minuto.

Las sesiones de diálisis se efectuaron para la totalidad de pacientes utilizando máquinas de hemodiálisis: Fresenius, modelo 4008-S de fabricación 2016 (11 unidades) y equipos de hemodiálisis marca Nipro, modelo DIAMAX de fabricación 2017 (5 unidades). Las mismas que tenían dentro de su software la posibilidad de monitorear el KTV en línea.

Cada paciente se dializó utilizando dializadores de polisulfona con una superficie de 1.8 m², y el flujo sanguíneo (QB) fue superior a 300 cc/minuto. Durante el periodo del estudio no se cambió la superficie del dializador.

El análisis estadístico se efectuó utilizando el software SPSS.

RESULTADOS

- 3 de cada 4 pacientes con fistula superaron el el KT/V promedio de 1.3
- 4 de cada 5 con catéter con CVCp superaron el KT/V promedio de 1.3

Con la finalidad de evaluar la significancia de ambos estudios estadísticos se aplicaron pruebas paramétricas dirigidas a evaluar la hipótesis sobre la media del KTV final en cada grupo (Fav versus CVC-P)

Resultado de prueba T bilateral para la media de KT/V final: existe evidencia estadística para afirmar que la media del KTV final en el grupo con CVC es igual a 1.4.

Por tratarse de una muestra de pacientes de menos de 30 casos con CVC es conveniente también analizar los datos con una prueba no paramétrica. En este caso se aplicó la prueba de Wilcoxon de una muestra para el subgrupo con 17 pacientes. Los resultados obtenidos del software nos llevan a concluir que existe suficiente evidencia estadística para afirmar que la mediana de los datos de KTV final promedio en el grupo pacientes con CVC es igual a 1.4. Lo cual supera el KTV de 1.3 deseado en ambos grupos.

CONCLUSIONES

Evaluando los resultados se concluye que ambos abordajes vasculares permiten alcanzar el KTV deseado de 1.3 y es ratificado por la medición del KTV final con una media superior: 1.4

Se acompañarán los cuadros estadísticos, así como de las gráficas pertinentes.