



5016-8. UTILIDAD DE LA ULTRAFILTRACIÓN PERITONEAL EN LA INSUFICIENCIA CARDIACA REFRACTARIA: 10 AÑOS DE EXPERIENCIA

Emilio Sánchez-Álvarez, Carmen Rodríguez Suárez, Beatriz Díaz Molina y Carmen García Cueto del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Introducción: La prevalencia de insuficiencia cardiaca (IC) es alta y continua en ascenso. La congestión venosa condiciona un empeoramiento de la situación clínica de estos pacientes que en número no desdeñable se vuelven refractarios a diuréticos. Hace 10 años comenzó el programa de ultrafiltración peritoneal (UP) para pacientes con IC refractaria en nuestro hospital.

Objetivos: Analizar los resultados de la técnica de UP en nuestra Unidad tras 10 años de funcionamiento.

Métodos: Estudio observacional de todos los pacientes en programa de UP en un único centro. Se analizaron variables clínicas, de calidad de vida (Euroqol 5D y cuestionario de salud SF 36) y de coste-utilidad.

Resultados: A lo largo de estos 10 años entraron en programa de UP 46 pacientes (68 ± 10 años, 74% varones, 37% diabéticos, índice de Charlson $7,2 \pm 1,8$). La patología valvular e isquémica condicionaron la IC en la mayoría de los pacientes. La modalidad terapéutica inicial fue, de forma mayoritaria, la realización un intercambio nocturno con icodextrina. Con este procedimiento se consiguió una ultrafiltración de 625 ± 338 ml/día, con mantenimiento de una diuresis de 1.325 ± 517 ml/día). Todos los pacientes mejoraron su grado funcional (escala de la New York Heart Association); dos tercios mejoraron 2 grados; el resto 1 grado. La fracción de eyección, el peso, el hematocrito y la función renal se mantuvieron estables. La presión sistólica en la arteria pulmonar descendió un 46% ($p 0,008$). Los días de hospitalización/año en riesgo se redujeron un 87% ($p 0,001$). A penas hubo complicaciones relacionadas con la técnica. La supervivencia media fue de 23 ± 16 meses, muy superior a la esperada para estos pacientes. Fueron predictores independientes de mortalidad la edad (HR 1,175, IC 1,023-1,328; $p 0,032$), y el índice de Charlson (HR 1,364; IC 1,105-1,684; $p 0,004$). La calidad de vida experimentó una mejoría muy significativa. Los análisis de coste-utilidad demostraron que la UP casi 4 veces más coste-eficiente que el tratamiento conservador con diuréticos.

Conclusiones: Nuestros datos confirman que la UP es una técnica segura, eficiente y bien tolerada para el tratamiento de los pacientes con IC refractaria. Pensamos que las unidades de fallo cardiaco deberían considerar esta opción terapéutica en aquellos pacientes que desarrollan refractariedad a la acción de los diuréticos.