



6020-15. DIÁLISIS PERITONEAL COMO TRATAMIENTO DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA DERECHA EN PACIENTES SOMETIDOS A TRASPLANTE CARDIACO. EXPERIENCIA EN 5 CASOS

Francisco Torres Saura, María Martín Fernández, Carmen Rodríguez Suárez, José Emilio Sánchez Álvarez, María José Bernardo Rodríguez, Beatriz Díaz Molina, José Luis Rodríguez Lambert y César Moris de la Tassa del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

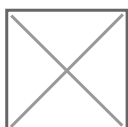
Resumen

Introducción: La diálisis peritoneal (DP) es una opción terapéutica real en el tratamiento de la insuficiencia cardiaca (IC) refractaria. En pacientes trasplantados con disfunción del injerto podría ser también alternativa a considerar como tratamiento sintomático.

Objetivos: Presentamos 5 casos de pacientes trasplantados cardiacos con disfunción ventricular refractaria a medidas de tratamiento habituales, incluidos en programa de DP.

Material y métodos: De un total de 220 trasplantados fueron subsidiarios de DP 5 pacientes. Tras implante de catéter con técnica quirúrgica, se hizo seguimiento clínico trimestral. Se contabilizaron días de ingreso hospitalario en el año previo y posteriores al implante.

Resultados: Analizamos 3 varones y 2 mujeres (tabla), edad media $58,3 \pm 8,3$ años, y mediana de 74,3 (2-120) meses desde el momento del trasplante hasta la inclusión en el programa de DP. Ningún paciente presentaba enfermedad renal crónica terminal, y la creatinina media era $2,3 \pm 0,8$ mg/dl. 4 realizaron un único intercambio nocturno de 12 horas, con solución de icodextrina, mientras que otro necesitó tres intercambios diarios (dos con soluciones de glucosa, uno con icodextrina), pero se consiguió disminuir progresivamente su número hasta que al año se retiró el catéter. La ultrafiltración media conseguida fue de $470 \pm 192,3$ ml. Todos experimentaron mejoría clara de la clase funcional usando la escala New York Heart Association (NYHA), y además se produjo un cambio estadísticamente significativo en la presión sistólica arterial pulmonar (PSAP) medida mediante ecocardiografía transtorácica, antes del inicio de la DP y al año: $43,8 \pm 5,6$ a $30 \pm 3,5$ mmHg ($p = 0,013$). Los días de ingreso por descompensación aguda descendieron de forma significativa, pasando de $35,6 \pm 18,9$ días/año previos al implante a $1,4 \pm 3,1$ días/año ($p = 0,013$), con mediana de seguimiento de 17 meses tras el inicio de la DP. Se produjo un episodio de peritonitis por *E. coli* relacionado con la DP. Todos precisaron diuréticos endovenosos antes de la DP, ninguno después.



Conclusiones: La DP es una alternativa terapéutica eficaz, eficiente y segura en el manejo de pacientes trasplantados con grados variables de disfunción ventricular, derecha y/o izquierda. Presentaron mejoría del grado funcional y menor tasa de ingresos hospitalarios. La incidencia de peritonitis es similar a otras series de pacientes no trasplantados.