



6033-417. INSUFICIENCIA CARDIACA AVANZADA: DIÁLISIS PERITONEAL COMO TERAPIA PUENTE A TRASPLANTE EN UN CENTRO SIN DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA VENTRICULAR NI ASISTENCIA TIPO OXIGENACIÓN DE MEMBRANA EXTRACORPÓREA

Carmen Collado Moreno, Pedro Luis Quirós Ganga y M. Tejuca Marengo del Hospital Universitario de Puerto Real (Cádiz).

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia cardiaca avanzada es una situación dramática en la que el paciente es resistente a la terapia habitual domiciliaria precisando múltiples reingresos hospitalarios que empeoran su calidad de vida y pronóstico vital. La diálisis peritoneal (DP) proporciona una UF continua a estos pacientes, reduciendo los edemas, mejorando la diuresis y la sensibilidad diurética y mejorando la clase funcional [NYHA]. El objetivo fue la mejoría de la clase funcional, no empeoramiento de su fracción de eyección, mejoría de la calidad de vida y reducción de reingresos hospitalarios en pacientes en insuficiencia cardiaca avanzada.

Métodos: n = 6 pacientes. Se utilizó un único intercambio de icodextrina nocturna en 4/6 y añadieron 1-2 intercambios diurnos con soluciones de glucosa en los pacientes con ERC (2/6).

Resultados: Mejoría de la clase funcional (según la NYHA): todos los pacientes han rebajado su estadio de IC. Mejoría o no empeoramiento de la fracción de eyección de ventrículo izquierdo (FEVI): ningún paciente empeoró. En 3 se observó una mejoría moderada. Calidad de vida (SF-36): Todos los pacientes perciben una mejoría en su salud. Reducción del número y duración de las hospitalizaciones (tabla).

Resultados tras diálisis peritoneal en pacientes con insuficiencia cardiaca avanzada		
Características basales de pacientes y técnica		
Edad media: 66 años	Género: 100% varones	Diabetes 55%
HTA: 80%	Arritmias: 40%	DPCA fue la técnica de DP en el 100%
Vasculopatía periférica: 60%	Vasculopatía cerebral: 0%	Etiología de la IC:

80% cardiopatía isquémica

20% idiopática

40% de los casos precisaron UF extracorpórea previamente a la DP

66,7% DPCA con un único intercambio nocturno de icodextrina

33,3% Icodextrina nocturna and 1-2 intercambios de soluciones de glucosa diurnos

Valores medios de parámetros clínicos, analíticos, funcionales y de exploraciones complementarias	Prediálisis	Posdiálisis
Clase NYHA	III: 20%; IV: 80%	II: 100%
Gravedad de los edemas	Importantes: 100%	50% no edema
		50% leves
Estadio ERC	II: 33,3%	II: 66,7%
	III: 33,3%	III: 0%
	IV: 33,3%	IV: 0%
	V: 0%	V: 33,3%
eGRF (MDRD-4)	43,4 ± 18,8 ml/min	49,6 ± 34 ml/min
Diuresis (ml/24h)	760 ± 230	1.490 ± 620
TAS/TAD (mmHg)	108,2/56,2	111,5/65
Nº de ingresos hospitalarios por ICC en los 12 meses previos a la DP	8,2	0
Nº de días de hospitalización por ICC en los 12 meses previos a la DP	76	0

Diuresis (ml/24h)	760 ± 230	1.490 ± 620
UF peritoneal (ml/24 h)	-	662,5 ± 373
Fracción de eyección de ventrículo izquierdo: FEVI (%)	21,6 ± 12,4%	41,2 ± 10,4%
Score de calidad de vida (SF-36)	16 ± 2	60 ± 8

UF; ultrafiltración; DP: diálisis peritoneal; DPCA: diálisis peritoneal continua ambulatoria; ERC: enfermedad renal crónica; e-GFR: razón de filtrado glomerular estimado; TAS: tensión arterial sistólica; TAD: tensión arterial diastólica.

Conclusiones: La diálisis peritoneal con icodextrina o dextrosa en el tratamiento de la insuficiencia cardiaca avanzada con o sin insuficiencia renal crónica, es eficaz y segura para mejorar la clase funcional de la NYHA, la calidad de vida y la necesidad de hospitalización, así como una mejoría en parámetros ecocardiográficos y en otros funcionales, como el peso corporal total, la diuresis y la UF diaria total.