



4047-9. DIÁLISIS PERITONEAL COMO ALTERNATIVA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA REFRACTARIA. EFECTOS SOBRE LA CALIDAD DE VIDA Y MARCADORES A NIVEL PRONÓSTICO

Julio Núñez Villota, Gema Miñana Escrivá, Miguel González Rico, Juan Sanchis Forés, Patricia Palau Sampio, Vicent Bodí Peris, Ángel Llàcer Escorihuela y Alfonso Miguel Carrasco del Hospital Clínico Universitario, Valencia.

Resumen

Objetivos: La diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA) ha mostrado en casos aislados de pacientes con insuficiencia cardíaca refractaria (IC-R) ser una prometedora alternativa terapéutica. El objetivo de este trabajo fue evaluar los efectos de la DPCA sobre la clase funcional, calidad de vida y marcadores con interés pronóstico en una serie consecutiva de pacientes con IC-R.

Métodos: Desde julio de 2008 hasta finales de julio de 2010 incluimos en un programa de DPCA 24 pacientes con IC-R que cumplían los siguientes criterios: a) clase funcional de la NYHA III/IV a pesar de un tratamiento médico óptimo; b) filtrado glomerular estimado (FGE) < 60 ml/min/1,73 m²; c) evidencia clínica de congestión sistémica a pesar de tratamiento diurético máximo; y, d) al menos 2 ingresos por IC aguda. Evaluamos la eficacia de la DPCA mediante la determinación de los siguientes parámetros a los 45 días y 6 meses tras el inicio de la DPCA: 1) niveles plasmáticos de los péptidos natriuréticos y del CA125; 2) estimación de la capacidad funcional (test de la marcha de los 6 minutos y clase funcional de la NYHA); y, 3) estimación de la calidad de vida mediante el cuestionario de calidad de vida en IC de Minnesota (MLHFQ). El programa de DPCA consistió en 2 o 3 recambios al día con el objetivo de disminuir el grado de congestión sistémica.

Resultados: A los 6 meses de seguimiento fallecieron 2 pacientes. A los 45 días del inicio de la DPCA observamos una reducción significativa de los niveles plasmáticos de BNP, NT-proBNP y CA125. De forma paralela al descenso en las cifras de estos biomarcadores, se observó una mejoría en la clase funcional de la NYHA, en el test de la marcha de los 6 minutos y en el MLHFQ. Estos resultados, en su mayoría, se mantuvieron a los 6 meses de seguimiento (tabla a pie de página).

Conclusiones: La inclusión de pacientes con IC-R en un programa de DPCA se asocia a una mejoría en parámetros de calidad de vida, funcionales y bioquímicos a 45 días y 6 meses.

