Rev Esp Cardiol. 2017;70(Supl 1): 456

Revista Española de Cardiología

5027-3. ULTRAFILTRACIÓN PERITONEAL: EFECTO SOBRE LA CALIDAD DE VIDA Y LA CAPACIDAD FUNCIONAL EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA REFRACTARIA

Carmen Collado Moreno[1], Pedro Luis Quirós Ganga[2], Francisco Javier Camacho Jurado[1], Sara Blasco Turrión[1], Iván Lobo Torres[1], Pablo José González Pérez[1], Inés Pérez López[1] y Francisco José Morales Ponce[1] del [1]Servicio de Cardiología y [2]Servicio de Nefrología. Hospital Universitario Puerto Real, Puerto Real (Cádiz).

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia cardiaca refractaria (ICR) es un problema de salud creciente y una de las principales causas de morbimortalidad mundial. La ultrafiltración peritoneal consiste en el intercambio de solutos y agua entre 2 compartimentos (sangre y líquido de diálisis) a través de una membrana semipermeable (peritoneo).

Métodos: Estudio longitudinal prospectivo de pacientes diagnosticados de ICR incluidos en el programa de DP con objeto de evaluar la calidad de vida y el grado de clase funcional al año de seguimiento. Se analizaron secundariamente los cambios en la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI), la tasa de filtrado glomerular (TFG) y la presión arterial sistólica (PAS) al año de seguimiento. La calidad de vida se analizó mediante el cuestionario SF-36 (Short Form-36) y el grado de CF según la clasificación de la New York Heart Association (NYHA). Se incluyeron 15 pacientes con diagnóstico de ICR en el programa de DP y se evaluaron al año de seguimiento. Todos ellos cumplían los criterios de inclusión para DP. Una vez incluidos, se colocó el catéter de Tenckhoff y se llevó a cabo la técnica habitual de maduración durante 2 semanas. Posteriormente se sometieron a intercambio de icodextrina sola o con dextrosa según la presencia de enfermedad renal. Se intentó DP en otros 3 pacientes en los que se colocó el catéter peritoneal, pero durante el periodo de maduración 2 de ellos murieron por causas cardiacas y otro no llegó a realizarse DP debido a problemas mecánicos abdominales.

Resultados: Se analizaron los resultados en los 15 pacientes antes de comenzar con DP y al año de la DP. El 73,3% eran varones con una edad media de 66,2 años. Se observó una mejoría en la calidad de vida (puntuación media 28 ± 2 frente a 58 ± 1) y del grado de clase funcional (según la NYHA II 20% y IV 80 frente a II 100%). No hubo empeoramiento de los valores analizados secundariamente: FEVI (valor medio 31,6 ± 14,4 frente a 41,2 ± 10,4%); TFG (37,4 ± 18,8 frente a 40,6 ± 34 ml/min/1,73 m^2) y - PAS (108 frente a 109 mmHg).

Criterios de inclusión en programa de diálisis peritoneal

Edad superior a 18 años

Insuficiencia cardiaca con FEV < 50%

Presencia o no de enfermedad renal crónica con una tasa de filtración glomerular < 60 ml/min/1,73 m^2

Sobrecarga hídrica

Última hospitalización para IC descompensada en los últimos 6 meses

Tratamiento óptimo de la insuficiencia cardiaca durante al menos 4 semanas

Ninguna contraindicación para la diálisis peritoneal

Resultados al año de seguimiento tras inicio DPCA

	Pre-DPCA	DPCA 12 meses
Estado de salud percibido (SF-36) - Puntuación media	28 ± 2	58 ± 1
Grado de Clase Funcional según la NYHA	III 20% IV 80%	II 100%
FEVI - no. (%)	31,6 ± 14,4%	41,2 ± 10,4%
PAS media - mmHg	108	109
TFG – ml/min/1,73 m^2	37,4 ± 18,8	40,6 ± 34

DPCA: prediálisis peritoneal continua ambulatoria; SF-36: Short Form 36; NYHA: New York Heart Association; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; PAS: presión arterial sistólica.

Conclusiones: La ultrafiltración peritoneal mejora la calidad de vida y el grado de CF en pacientes con ICR. Además se observó no empeoramiento de la FEVI, la TFG o la PAS en estos pacientes.