



6033-8. UTILIDAD DE LA DIÁLISIS Y ULTRAFILTRACIÓN PERITONEAL EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA REFRACTARIA

Antonio José Herruzo León, Francisco Javier Camacho Jurado, Pedro Luis Quirós Ganga y Pablo González Pérez

Hospital Universitario de Puerto Real, Cádiz.

Resumen

Introducción y objetivos: La aparición de enfermedad renal crónica (ERC) puede ser consecuencia de la insuficiencia cardiaca y a su vez empeora su pronóstico. La diálisis peritoneal (DP) es una excelente opción debido a la eliminación progresiva de líquido. El objetivo de este estudio fue evaluar sus beneficios en la insuficiencia cardiaca refractaria.

Métodos: Se incluyó una serie de casos de once pacientes diagnosticados de insuficiencia cardiaca y ERC avanzada, que fueron incluidos en programa de ultrafiltración o DP entre 2016 y 2020. Todos estos pacientes se encontraban en una clase funcional entre II y IV de la New York Heart Association (NYHA). Se realizó seguimiento desde el inicio del programa hasta abril de 2021, recogiendo una serie de parámetros relacionados con la congestión. También se tuvieron en cuenta los eventos clínicos, los ingresos por insuficiencia cardiaca y las muertes.

Resultados: El 45% de los pacientes fueron mujeres, con edades comprendidas entre los 57 y 77 años, con media de 67,45 ± 6,41 años. La etiología más frecuente de la insuficiencia cardiaca fue la cardiopatía isquémica en 4 pacientes, hipertensión pulmonar grave por valvulopatía izquierda en otros 4 y, en los 3 restantes, miocardiopatías (dilatada idiopática, restrictiva e hipertrófica). La etiología de la ERC fue cardiorrenal tipo II en el 73% y mixta en el resto, con una mediana de creatinina al inicio del programa de 1,99 mg/dl. La mediana de la mejoría de la clase funcional fue de 1 grado de la NYHA. Hubo una reducción media de peso de 6,5 kg y de NT-proBNP de 3.008 ± 1.994 pg/ml. La ascitis desapareció en 5 de los 6 pacientes que la presentaban. La mediana de ingresos en el año previo al comienzo de la DP fue de 1,5 y en el año siguiente de 0. El 64% no requirieron nuevos ingresos en todo el seguimiento. El 82% sufrieron alguna complicación derivada del uso de la técnica, aunque solo el 18% fallecieron por esta causa y en el 11% hubo que detener la técnica.

Nº	1	2	3	4	5	6	7	8
Edad y sexo	67 (varón)	77 (varón)	57 (mujer)	63 (varón)	59 (varón)	74 (mujer)	70 (mujer)	72 (mujer)

Comorbilidades	ExTB, SAHS, EPOC, BMN	DM2, HTA, ExTB, AOC, Pt Ao, C Isq, Endocarditis pt	ExTB, HT, LH, PC, monorrena, paresia diafragmática	DM2, DLP, ExTB, HU, C Isq, FAps	DM2, HTA, ExTB, C Isq, SAHS, Sd AF, SMC	DM2, HTA, DLP, C Cáncer mama, colecistitis, HDA, fx cadera, C Isq, PtAo, FApm	DM2, HTA, HU, IVC, HT, EM reumática, FApm	HTA, C IM grave, HT, IVC, MCH, FApx
Etiología de insuficiencia cardiaca	MCD idiopática	C Isq	MCR	C Isq	C Isq	Valvulopatía	Valvulopatía	MCH no obstructiva en fase dilatada
Etiología de nefropatía	Cardiorrenal	Cardiorrenal	Cardiorrenal	Mixta	Cardiorrenal	Cardiorrenal	Cardiorrenal	Cardiorrenal
Fecha inicio DP/UP	4/2/2016 (UP)	13/4/2016 (UP)	4/4/2016 (UP)	28/6/2017 (DP)	30/5/2018 (UP)	31/5/2018 (UP)	18/01/2019 (UP)	31/7/2019 (UP)
Fecha fin DP/UP	21/3/2018 (mejoría)	18/5/2016 (muerte)	15/7/2016 (inicio DP)	No	No	20/7/2018 (infección catéter)	27/5/2020 (muerte)	12/10/2020 (muerte)
Creatinina inicial (mg/dl)	1,9	2,5	1	6,52	2,2	1,97	4,8	1,77
NYHA inicial	III	III-IV	III	II	III	IV	II-III	III
NYHA final	II	III-IV	II	II	I-II	II-III	II	III
FEVI inicial (%)	23	25	Conservada	40	21	Conservada	Conservada	26
NT-proBNP inicial (pg/ml)	7.584	-	-	35.068	10.798	-	-	2.783
NT-proBNP final (pg/ml)	4.492	-	-	3.1680	4.476	-	-	2.462

Peso inicial (kg)	100	35	60	82,5	69	70	57,6	-
Peso final (kg)	80,7	-	51,5	78,8	67	63,7	53	-
Ascitis inicial	No	No	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No
Ascitis final	No	No	Sí	No	No	No	No	No
Nº ingresos por ICC (año previo/año siguiente)	3/1	-	6/2	1/0	0/0	1/0	1/0	3/0
Complicaciones DP	Fuga peritoneal	Peritonitis bacteriana 2ª	Peritonitis estéril (x2)	Infección catéter (x2)	No	Infección catéter	Fuga peritoneal	Peritonitis bacteriana 2ª
Mortalidad	No DP	DP	No	No	No	No	No DP	No DP

Dp; diálisis peritoneal. Up; ultrafiltración peritoneal. NYHA; New York Heart Association. FEVI; fracción de eyección. IC; insuficiencia cardíaca congestiva. DM2; diabetes mellitus tipo 2. HTA; hipertensión arterial. DLp; dislipemia. ExTB; exantema tóxico. HUA; hiperuricemia. SAHS; síndrome de apnea-hipopnea de sueño. EPOC; enfermedad pulmonar obstructiva crónica. BM; enfermedad de Crohn. Angiodisplasias colónicas. FA; fibrilación auricular (px; paroxística, ps; persistente, pm; permanente). PC; pericarditis constrictiva. Sd AF; síndrome antifosfolípido. Pt; prótesis (M; mitral, Ao; aórtica). C Isq; cardiopatía isquémica. H; Hodgkin. IVC; insuficiencia venosa crónica. SMC; síndrome mieloproliferativo crónico. HDA; hemorragia digestiva alta. IM; insuficiencia mitral. IT; insuficiencia tricuspídea. HTP; hipertensión pulmonar. MCp; marcapasos. MCD; miocardiopatía dilatada restrictiva. MCH; miocardiopatía hipertrófica.

Conclusiones: La diálisis peritoneal es una herramienta terapéutica muy útil en pacientes con insuficiencia cardíaca refractaria, al demostrar mejoría de la congestión, clase funcional e ingresos por descompensación. No obstante, no está exenta de complicaciones asociadas a la propia técnica, pudiendo llegar a ser graves, aunque generalmente son leves. Por tanto, es importante seleccionar a los candidatos idóneos.