



# Revista Española de Cardiología



## 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.