



6041-492. EFICACIA DE LA DIÁLISIS PERITONEAL EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA REFRACTARIA: LA IMPORTANCIA DE LA COLABORACIÓN MULTIDISCIPLINAR

Daniele Luiso¹, Alicia Calvo Fernández¹, Nuria Farré López¹, Francesc Barbosa Puig², Aleix Fort Pal¹, Julio Pascual Santos², Sonia Ruiz Bustillo¹ y Julio Martí-Almor¹ del ¹Servicio de Cardiología, Hospital del Mar, Barcelona, y ²Servicio de Nefrología, Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La diálisis peritoneal (DP) es una opción terapéutica en la insuficiencia cardiaca congestiva (ICC) refractaria. La información clínica al respecto es escasa. El objetivo de este trabajo es describir la experiencia del programa de DP en pacientes con ICC refractaria en nuestro centro.

Métodos: Se registraron retrospectivamente los pacientes que recibieron diálisis peritoneal indicada por ICC refractaria. Se excluyeron los pacientes con filtrado glomerular MDRD (FG) 10 ml/min y con indicación urgente de inicio de tratamiento renal sustitutivo.

Resultados: Se analizaron 11 pacientes durante 4 años (82% varones). La edad media fue 73 ± 8 años y la fracción de eyección (FE) del $41 \pm 18\%$ (el 36% tenían FE $> 50\%$). El 46% tenían cardiopatía isquémica y el 55% enfermedad valvular. La creatinina media antes de iniciar la DP fue $2,9 \pm 0,9$ mg/dL, el FG 26 ± 15 ml/min (18% tenían FG > 45 ml/min) y la urea 165 ± 64 mg/dL. La mediana del NT-proBNP fue 4.393 pg/ml. El 55% de los pacientes estaban en clase funcional NYHA III. Con el inicio de la DP se observó un descenso significativo del número de ingresos por IC y por cualquier causa en los 12 meses antes y después del inicio de la DP (4 ± 3 frente a 1 ± 1 , $p = 0,005$ y 4 ± 3 frente a 1 ± 2 , $p = 0,009$, respectivamente). Se evidenció a los 3 meses del inicio de la DP una disminución significativa de la urea (media de 115 ± 44 mg/dL, $p = 0,028$) y un aumento significativo del FG (media de 34 ± 19 ml/min, $p = 0,019$), pero no se registraron diferencias significativas en otras variables analíticas, clase funcional, valores de NT-proBNP ni peso respecto al inicio de la DP. La tasa de peritonitis fue baja (0,015 eventos/mes). Durante una mediana de seguimiento de 14 meses, 3 pacientes (27%) fallecieron, ninguno por ICC.

Variables analíticas

	pre-DP	post-DP	p
Creatinina (mg/dL)	2,78	2,49	0,236

FG (ml/min)	26,23	33,62	0,019 ^a
Urea (mg/dL)	165,46	114,82	0,028 ^a
Sodio (mEq/L)	137,99	136,30	0,271
Potasio (mEq/L)	4,22	4,23	0,986
Hemoglobina (g/dL)	11,90	12,67	0,116
Albúmina (g/dL)	3,83	4,01	0,566
NT-proBNP (pg/ml)	4.392,50	3.242,00	0,735

Variables analíticas (valores medios) antes y a los 3 meses de haber empezado DP (^adiferencia estadísticamente significativa).

Conclusiones: La DP en los pacientes con ICC refractaria es una técnica segura y disminuye los ingresos por ICC y por cualquier causa.