



6041-500. TRATAMIENTO CON DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA AVANZADA REFRACTARIA A TRATAMIENTO DIURÉTICO

Marina Navarro Peñalver, Francisco Pastor Pérez, Iris Paula Garrido Bravo, Juan José Santos Mateo, Juan Sánchez Serna, Elisabeth Fernández Fernández, Manuel Lanuza Luengo y Domingo Pascual-Figal del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia).

Resumen

Introducción y objetivos: La congestión sistémica desempeña un papel crucial tanto en la progresión de la insuficiencia cardiaca (IC) como en la disfunción renal y la resistencia diurética de estos pacientes. La diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA) surge como una alternativa terapéutica en este contexto. El objetivo del estudio es analizar las características y evolución clínica de una cohorte de pacientes sometidos a este tratamiento.

Métodos: Estudio longitudinal descriptivo de pacientes con IC refractaria a tratamiento médico convencional incluidos en un programa de DPCA entre 2013 y 2016.

Resultados: Se incluyeron 14 pacientes, 85% varones, edad media de 64 ± 6 años, 57% hipertensos y 64% diabéticos. La etiología de la IC fue valvular en 5 pacientes, isquémica en 4, familiar en 3 y restrictiva en 2 pacientes. La mediana de FEVI fue del 34 [24-55]%. Todos presentaban una clase funcional NYHA III-IV, disfunción sistólica del ventrículo derecho, congestión sistémica en ecocardiograma y ascitis. Tenían una media de 2,7 ingresos por IC aguda en el año anterior, con una mediana de estancia hospitalaria por paciente de 40 [14,5-19,75] días. 12 de ellos además presentaron una media de 3 descompensaciones tratadas de forma ambulatoria con diuréticos intravenosos en ese periodo. El 43% tomaba inhibidores de la enzima de conversión de angiotensina (IECA) y el 28% bloqueadores beta. Todos recibían tratamiento con diuréticos de asa (mediana de 180 [160-240] mg/día), el 71% combinado con tiazidas a dosis de 25 mg/día y un 35% recibía triple terapia diurética con espironolactona 100 mg/día. La mediana de los valores de NT-proBNP, tasa de filtración glomerular (TFG), hemoglobina y sodio eran 5.062 [1.120-11.962] pg/dl, 49 [37-70] ml/min/1,73 m, 10 [8,7-10,8] g/dl y 131 [128-134] mEq/l. La tasa de mortalidad tras inicio de DPCA a los 3, 6 y 12 meses fue del 21,28 y 50%. Tres pacientes fallecieron por muerte súbita, 3 por IC progresiva, uno por neumonía y otro por hemorragia mortal. Cuatro pacientes reingresaron por IC aguda, todos ellos en los primeros 6 meses de DPCA con una mediana de estancia hospitalaria de 18,5 [4-36] días. Se produjo una mejoría de la CF NYHA en el 82% de los supervivientes a los 3 meses. No se registró ningún caso de peritonitis.

Conclusiones: En pacientes con IC avanzada la DPCA en nuestro medio es una técnica infrautilizada útil para disminuir reingresos hospitalarios, estancia y descompensaciones ambulatorias, asociándose además a una mejoría en la clase funcional.