

XXXVIII REUNIÓN ANUAL

SOCIETAT CATALANA
DE NEFROLOGIA

26 i 27 de maig de 2022

Universitat Pompeu Fabra
Barcelona School of Management
Auditori, Edifici Balmes



PÉRDIDA DE DIURESIS RESIDUAL EN PACIENTES QUE INICIAN DIÁLISIS PERITONEAL TRAS EL TRASPLANTE. ¿INFLUYE LA INMUNOSUPRESIÓN?

Miren Iriarte Abril; Sara Núñez Delgado; Sergi Pascual Sánchez; Isabel Galceran Herrera; Eva Barbero Narbona; Elisabet Tejada Araez; Silvia Collado Nieto; Higinio Cao Baduell; Marta Crespo Barrio; Francesc Barbosa Puig
Servei de Nefrologia, Hospital del Mar. Barcelona

Introducción:

La pérdida de diuresis residual (PDiuR) se relaciona con una menor supervivencia de la técnica de diálisis peritoneal (DP). Los factores que influyen en la PDiuR al iniciar DP tras la pérdida del injerto son poco conocidos. Métodos: Pacientes que inician DP desde ERCA, hemodiálisis(HD) o tras trasplante renal(TR) entre diciembre de 2014 y marzo de 2021. Se seleccionaron pacientes que presentaban diuresis al inicio de DP. Se evaluó el tiempo hasta la PDiuR y los factores iniciales asociados.

Resultados:

67 pacientes iniciaron DP: 48(71,6%) desde ERCA, 6(9%) desde HD y 13(19,4%) desde TR. Los pacientes TR perdieron el injerto tras una mediana de 81 meses(RIQ 20,5?192), 3(23,07%) antes de 1 año y 2 pacientes(15,4%) requirieron HD antes de iniciar DP. No se encontraron diferencias significativas en parámetros clínicos y analíticos al inicio de la técnica.

La mediana de seguimiento fue de 11 meses(RIQ 4-20 meses), 13 pacientes(19,4%) presentaron PDiuR: 5(38,5%) provenientes desde TR y 8(61,5%) desde ERCA/HD($p = 0,05$). Los pacientes con PDiuR requirieron más HD previo al inicio de DP, presentaban un Kt/V Renal inicial más bajo, y menor diuresis inicial, además de mayor mortalidad durante el seguimiento. Los pacientes TR presentaban PDiuR en un tiempo menor(14 vs.37 meses; log-rank 0,009), aunque sin diferencias en cuanto a requerimientos previos de HD ni inmunosupresión. En el análisis multivariante, ajustado por edad, comorbilidades y adecuación de la técnica, una diuresis inicial menor(OR 1,002 [CI95% 1,001?1,004] por ml, $p = 0,10$) y haber pasado inicialmente por HD(OR 9,44 [CI95% 1,67?83,57] por cada mes, $p = 0,044$) se asociaron a un mayor riesgo de PDiuR.

Conclusiones:

Los pacientes TR presentan PDiuR en un periodo de tiempo menor. La diuresis inicial y haber pasado previamente por HD influyen en su pérdida. La inmunosupresión no afecta a la PDiuR.