



XXXIX REUNIÓ ANUAL SOCIETAT CATALANA DE NEFROLOGIA

26 i 27 de maig de 2023

Universitat Pompeu Fabra
Barcelona School of Management
Auditori, Edifici Balmes



LUCES Y SOMBRAS EN LA PRESCRIPCIÓN DE HEMODIAFILTRACIÓN ON LINE EN LA PRÁCTICA DIARIA

J. Alfonso Juliá, V. Esteve Simó, I. Tapia González, D. Oleas Vega, F. Moreno Guzmán, R. Sánchez Marín, A. Saurina Solé, M. Pou Potau, V. Duarte Gallego, R. Requena Mújica, M. Ramírez de Arellano Serna

Consorci Sanitari de Terrassa

Introducción: La hemodiafiltración on-line (HDF-OL) es una técnica convectiva de diálisis que ofrece, entre otras, mejor tolerancia hemodinámica, mayor depuración de solutos y supervivencia respecto a la hemodiálisis (HD) convencional. Las características de la prescripción idónea reportada en la literatura para alcanzar los beneficios descritos de la HDF-OL resulta en muchas ocasiones dificultosa en la práctica clínica diaria.

Objetivos: Describir las características clínicas y parámetros de diálisis en la prescripción habitual de HDF-OL en los pacientes de nuestro centro. Analizar las potenciales diferencias entre pacientes con (A) o sin (B) prescripción HDF-OL óptima.

Material y Método: Estudio descriptivo, unicéntrico, en pacientes en HDF-OL en nuestra unidad. Las características clínicas, bioquímicas y de la técnica dialítica fueron analizadas en función de prescripción óptima (A) o no de HDF-OL (B). Parámetros óptimos adecuación dialítica establecidos: Flujo bomba (Qb)>350 ml/min; Volumen sustitución (VS) >21 L/sesión y KT > 40 o 45 según sexo.

Resultados: 65 pacientes en nuestra unidad. 48 pacientes (75%) HDF-OL, 95% HDF-OL postdilucional 58% hombres. 37,5% CVC. Edad media 71±12.5 años y 35.3±32,2 meses en HD. Únicamente 33.3% de los pacientes cumplían criterios de adecuación óptima establecidos. Un 22.9 % y 58.3% presentaba Qb<350 ml/min y <21L/sesión respectivamente. Observamos diferencias significativas (p<0,05) en el Qb (A 386.1±28.6 vs B 361.41±25.5 ml/min) y Vs (A 24.2±3.6 vs B 19.11±3.3 litros/sesión) entre aquellos pacientes con o sin prescripción óptima de HDF-OL; no así para KT (A 54.9±3.8 vs B 49.5±4.5). No se observaron otras diferencias relevantes entre los grupos estudiados.

Conclusiones: La HDF-OL es la técnica más prescrita en nuestro centro. Un elevado porcentaje de pacientes no cumplen con todos los criterios de adecuación reportados. Con nuestros resultados, consideraremos la elaboración y análisis periódico de indicadores de la HDF-OL para adecuar y optimizar su prescripción y obtener los beneficios descritos.