



XXXIX REUNIÓ ANUAL SOCIETAT CATALANA DE NEFROLOGIA

26 i 27 de maig de 2023

Universitat Pompeu Fabra
Barcelona School of Management
Auditori, Edifici Balmes



FACTORES IMPLICADOS EN EL TIPO DE TRANSPORTE PERITONEAL INICIAL EN ENFERMOS EN DIALISIS PERITONEAL COMO PRIMERA TECNICA

Patricia Jiménez Costa; Loreley Betancourt Castellanos; Carla Comas Mir; Joan Vidiella Martin; Maria José Gordo García; Conchita Blasco Cabañas; Esther Ponz Clemente

Corporació Sanitària Parc Taulí de Sabadell

INTRODUCCION:

El Test de Equilibrio Peritoneal (TEP) estudia el transporte peritoneal (TP), siendo múltiples los factores individuales implicados. Los líquidos peritoneales biocompatibles (LPB) son actualmente una gran ventaja.

OBJETIVO:

Estudiar factores demográficos y clínicos relacionados con D/PCr4h en nuestros pacientes. Valorar la relación del D/PCr4h con la Ultrafiltración (UF) y la influencia del sobrellenado.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio retrospectivo de TEP basal (LPB; Glucosa 3.86%). Se excluyeron enfermos con infección peritoneal o trasplante previos. Se analizaron variables relacionadas con D/P Cr4h, corrigiendo los resultados por el sobrellenado y la ultrafiltración de los LPB. Fallo de UF: UF < 400mL.

RESULTADOS

122 pacientes, edad media 61.75 ± 14.41 años, 70.5% varones, 39% diabéticos. D/PCr4h medio de 0.74 ± 0.09 (0.5-0.98), UF media de 392 ± 309 mL (-660 - 1385). Mediana de tiempo desde inicio de DP hasta primer TEP: 3.04 meses (2.1-4.7).

A mayor D/PCr4h, menor UF4h ($p < 0.001$), Transporte de Agua Libre ($p = 0.007$) y Dip Na ($p < 0.001$). El transporte rápido se relacionó con el género masculino ($p < 0.016$), mayor estatura ($p < 0.001$), menos albumina ($p = 0.012$), mayor pérdida de proteínas y mayor uso de Icodextrina ($p = 0.003$). No hubo asociación con la edad, la diabetes y la comorbilidad.

Un 53% tuvieron fallo de UF inicial. Corrigiendo los resultados añadiendo el sobrellenado (94mL), se redujo el fallo de UF al 41.2%. Al añadir el déficit de UF de los LPB (60mL) se redujo al 31.4%. Los pacientes con menor UF tenían mayor D/PCr4h. ($P < 0.001$).

CONCLUSIONES

- Un mayor TP de solutos se relaciona con menor UF y parámetros de transporte de agua.
- La UF es menos reproducible y comparable. Las correcciones de los errores sistemáticos nos acercan más al



XXXIX REUNIÓ ANUAL SOCIETAT CATALANA DE NEFROLOGIA

26 i 27 de maig de 2023

Universitat Pompeu Fabra
Barcelona School of Management
Auditori, Edifici Balmes



resultado de otras series reduciendo el porcentaje de fallo de UF.

- No encontramos relación entre TP rápido y peores perfiles clínicos.