



# VALORACIÓN DE SOBRECARGA DE VOLUMEN EN DIÁLISIS PERITONEAL: EL PAPEL DE LA ECOGRAFÍA, LOS BIOMARCADORES Y LA BIOIMPEDANCIA

Antonio Miguel García Bueno; Fátima Moreno Guzmán; Larry Kave Exilus; Najoua El Jarroudi; María Ángeles Montoya Ariza; Yolanda Molina Moreno; Mónica Pou; Vicent Esteve Simó

Servei de Nefrologia, Hospital Universitari de Terrassa, Consorci Sanitari de Terrassa

*Introducción: La sobrecarga de volumen en diálisis peritoneal (DP) es frecuente, a menudo infradiagnosticada por la exploración clínica aislada. La ecografía pulmonar (LUS), protocolo VExUS, biomarcadores NT-proBNP y CA125 y la bioimpedancia eléctrica (BIA) evalúan compartimentos fisiopatológicos distintos, por lo que podrían aportar información complementaria. El objetivo fue valorar la utilidad de estas herramientas en detección y caracterización de congestión en pacientes en DP y, secundariamente, explorar correlación entre ellas. Materiales/métodos: Estudio observacional, descriptivo y unicéntrico en pacientes en programa de DP. Se recogieron variables demográficas, comorbilidades, clínica de congestión, LUS, VExUS, NT-proBNP, CA125 y BIA. Se calculó la carga global de congestión (CGC) como el número de dominios positivos considerando la clínica y las diferentes exploraciones complementarias. Del mismo modo se analizó el valor adicional de su uso combinado. Resultados: 37 pacientes, mediana 73 años (70,3% varones). 29 pacientes congestivos: Congestión clínica 15(40,5%), LUS 11(29,7%), derrame pleural 9(24,3%), VExUS 2(5,7%), BIA 22(62,9%). Entre los 22 pacientes sin congestión clínica, 14(63,6%) mostraron al menos una prueba complementaria positiva, compatible con congestión subclínica. La adición de BIA aumentó la detección a 25(67,6%), LUS 29(78,4%) y VExUS no añadió casos nuevos. Se observó una relación significativa del CA125 con BIA (ECW/TBW;  $r=0,37$ ) y derrame pleural ( $r=0,36$ ). NT-proBNP mostró una asociación inversa significativa con la diuresis residual ( $r=-0,67$ ). En relación a la CGC se observó una relación significativa directa con LUS ( $r=0,62$ ) y BIA (ECW/TBW;  $r=0,64$ ). Conclusiones: La congestión en DP fue frecuente, heterogénea y en muchos casos subclínica, evidenciando las limitaciones de la exploración clínica aislada. Mayoritariamente, la BIA incrementó la detección de congestión sobre la clínica, mientras que LUS completó la valoración identificando casos adicionales. Las asociaciones entre los biomarcadores y las diferentes herramientas evaluadas deben interpretarse con cautela. Nuestros resultados apoyan una valoración multimodal del estado de hidratación en pacientes en DP.*