Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):68

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IC-034 - PUESTA EN MARCHA DE UN PROGRAMA DE TRATAMIENTO DE INSUFICIENCIA CARDÍACA REFRACTARIA CON DIÁLISIS PERITONEAL

C. Pedrosa Fraga[1], J. Piñeiro Fernández[1], H. Guerrero Sande[1], J. Cerqueiro González[1], L. González Tabarés[2] y B. Millán Díaz[2]

[1]Medicina Interna, [2]Nefrología. Hospital Lucus Augusti. Lugo.

Resumen

Objetivos: La insuficiencia cardiaca refractaria (ICR) es un problema de salud creciente con elevada morbimortalidad. La mayoría presentan enfermedad renal crónica (ERC), lo que incrementa la estancia hospitalaria, asistencia a urgencias y necesidad de tratamientos ambulatorios en los hospitales de día. El síndrome cardiorrenal en su fase más avanzada asocia resistencia a diuréticos, por lo que hace necesaria la búsqueda de alternativas terapéuticas. El objetivo del estudio fue evaluar la eficacia de la diálisis peritoneal (DP) en el tratamiento de ICR en cuanto a calidad de vida, hospitalización y mortalidad.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes con ICR incluidos en el programa de DP entre enero de 2014 y abril de 2018. Se analizó la mejoría en la calidad de vida, asistencias al hospital, mortalidad y seguridad.

Resultados: 11 pacientes (9 varones) con ICR se incluyeron en programa de DP. La edad media fue de 81,8 años al inicio. Las causas de ICR fueron: 7 cardiopatía isquémica, 2 miocardiopatía dilatada y 2 cardiopatía valvular. Todos presentaban ERC con estadios desde 3b hasta 5 (ninguno en diálisis) y 6 eran diabéticos. Los pacientes precisaron asistencia médica mediante ingreso hospitalario, asistencia a urgencias o tratamientos intravenosos en los hospitales de día por insuficiencia cardíaca en al año previo al inicio de DP, una mediana de 29,36 (4-62) días al año. Los 11 pacientes incluidos en programa destacaron la mejoría en su calidad de vida. Sólo un paciente fue exitus por edema agudo de pulmón, en el contexto de transgresión hídrica y posible mal candidato a esta técnica. 4 pacientes fallecieron por deterioro progresivo tras 13,5 meses de media de permanencia en DP (0, 6, 23 y 24 meses). 1 paciente falleció tras fractura de cadera. 5 pacientes continúan en programa de DP con tiempo medio de seguimiento de 21,91 meses (4-82,5). 3 presentaron episodios de peritonitis secundarias a DP que se resolvieron satisfactoriamente. 2 precisaron ingreso hospitalario por agudización de IC con 8 días de media de ingreso y uno precisó asistencia en urgencias. Ninguno precisó rescates de diuréticos iv, paracentesis ni toracocentesis terapéuticas. Ningún paciente falleció por causas derivadas de DP.

Conclusiones: La DP mejora el control de la sobrecarga de volumen, disminuye las hospitalizaciones y mejora la calidad de vida de los pacientes. La adaptación a la técnica es buena y con escasas complicaciones.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.