



**EXPERIENCIA DE DOS AÑOS CON LA UTILIZACION DE
LA HEMODIÁLISIS EN SERIE EN EL SERVICIO DE
DIALISIS DEL HDCC DR SALVADOR ALLENDE.**

**AUTORES: DR REINALDO ALARCÓN
O'FARRILL
ESPECIALISTA DE 1 ER GRADO EN MGI –**

**ESPECIALISTA DE 2 DO GRADO EN
NEFROLOGIA**

**MASTER EN NUTRICION HUMANA –
MASTER EN EMERGENCIA MEDICA**

INTRODUCCION

La dosis adecuada de hemodiálisis es difícil de alcanzar en enfermo con gran masa corporal (>80 Kg.) el uso de dos dializadores en serie o paralelo mejoran los aclaración sin prolongar el tiempo de tratamiento, al aumentar la depuración de moléculas medias.

A bajo flujo un gran dializador fácilmente remueve el 90% de la urea, un segundo dializador removerá el 90% del 10% que no removió el primero. que el uso de dos dializadores solo es efectivo cuando el paciente permita un alto flujo de sangre(QB)

INTRODUCCION

L a mayor parte de los pacientes no lograban con un dializador simple la recomendación del DOQUI de un KTV de 1,3, con los dos dializadores el 85% de los pacientes alcanzaron el KTV optimo deseado, los niveles de moléculas medias disminuyeron un 34% a los dos meses de tratamiento, el costo y la ganancia obtenido fue de 1260 dólares por pacientes y un menor tiempo de tratamiento y de maquina.

OBJETIVOS

- **Conocer la eficacia del tratamiento de hemodiálisis con el uso de dializadores en serie o paralelo.**
- **Identificar las complicaciones mas frecuentes con el empleo de este proceder**
- **Determinar el estado nutricional del enfermo que emplearon este método de dialisis.**
- **Conocer la supervivencia a los dos años de tratamiento**

MATERIAL Y METODO

Requisitos

- **Agua osmotizada**
- **Diálisis con bicarbonato,**
- **Acceso vascular capaz de mantener un $QB > 350$ ml / min.**
- **Posibilidad de aumentar el QD 800 ml / min.**
- **Lograr hermeticidad, escasa laxitud y un flujo sin interrupción en las conexiones, seleccionar pacientes con un peso > 80 kilogramos, un cuidadoso lavado predialisis para asegurar la remoción del material residual de esterilización.**

TABLA # 1 DISTRIBUCCION DE PACIENTES POR SEXOS. FUENTE: HISTORIA CLINICA

<i>SEXO</i>	<i>#</i>	<i>%</i>
<i>HOMBRES</i>	<i>7</i>	<i>77,77</i>
<i>MUJERES</i>	<i>2</i>	<i>22,22</i>
<i>TOTAL</i>	<i>9</i>	<i>100</i>

TABLA # 2 DISTRIBUCION DE LA MUESTRA POR RANGOS DE EDADES. FUENTE: HISTORIA CLINICA

EDAD	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
19 - 45	5	0	5	55,56
46 - 64	2	2	4	44,44
65	0	0	0	-

TABLA # 3 DISTRIBUCION POR RAZA
FUENTE: HISTORIA CLINICA

	BLANCO		NEGRO	
MASCULINO	3	33,33	4	44,44
FEMENINO	1	11,11	1	11,11
TOTAL / %	4	44,44	5	55,56

**TABLA # 4 DISTRIBUCION POR SEXO Y PESO.
FUENTE: HISTORIA CLINICA**

	80 - 90 Kg	> 90 Kg
MASCULINO	3	4
FEMENINO	2	0
TOTAL	5	4
%	55,56	44,44

TABLA # 5 ETIOLOGIA DE LA ENFERMEDAD RENAL CRONICA. FUENTE: HISTORIA CLINICA.

	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	%
HTA	5	-	5	55,56
EPKA	2	-	2	22,22
DIABETES	-	1	1	11,11
LITIASIS	-	1	1	11,11

TABLA # 6 ESTANCIA EN AÑOS EN EL TTO DE HEMODIALISIS. FUENTE: HISTORIA CLINICA.

	<i>< 1 AÑO</i>	<i>1 AÑO</i>	<i>> 1 AÑO</i>
<i>HOMBRES</i>	-	1	6
<i>MUJERES</i>	-	1	1
<i>TOTAL</i>	-	2	7
<i>%</i>		22,22	77,77

**TABLA #7 MORBILIDADES MAS FRECUENTES
CON EL USO DE DIALIZADORES EN SERIE O
PARELELO. FUENTE: HITORIA CLINICA**

MORBILIDAD	170 SESIONES	%	330 SESIONES	%
HIPOTENSION	28	17,47	140	42,42
CALAMBRES	-	-	208	63,03
FRIO / TEMBLOR	15	8,82	-	-
COAGULACION	5	2,94	68	20,60
HIPERTENSION	-	-	-	-

Tabla # 8 Dializadores Utilizados en el Estudio

DIALIZADORES	No. REUSO	CALAMBRE + HIPOTENSION		COAGULACION	
		NO.	%	NO.	%
F8	12	14	8	0	0
LPS 180	6	65.1	37	23.3	32
OSPAL 200	3	114	65	50	68

TABLA # 9 DOSIS DE DIALISIS ALCANZADA MEDIDO POR URR MENSUAL. FUENTE: HISTORIA CLINICA

	<i>URR < 0,72 %</i>	<i>URR > 0,72 %</i>
<i>HOMBRES</i>	<i>0</i>	<i>7</i>
<i>MUJERES</i>	<i>1</i>	<i>1</i>
<i>TOTAL</i>	<i>1</i>	<i>8</i>

TABLA # 10 PORCIENTO DE RECIRCULACION EN LA FISTULA ARTERIO VENOSA NATIVA. FUENTE: HISTORIAS CLINICAS.

	< 10 %	> 10 %
MASCULINO	7	-
FEMENINO	2	-
TOTAL	9	-

**TABLA #11 ESTIMACION SUBJETIVA GLOBAL ANUAL. .
FUENTE: HISTORIAS CLINICAS**

	<i>A</i>	<i>B</i>	<i>C</i>
<i>MASCULI NO</i>	<i>7</i>	<i>-</i>	<i>-</i>
<i>FEMENI NO</i>	<i>2</i>	<i>-</i>	<i>-</i>
<i>TOTAL</i>	<i>9</i>	<i>-</i>	<i>-</i>

TABLA # 12 EVOLUCION DE LOS ENFERMOS A LOS 2 AÑOS DE TTO CON EL SISTEMA DE HEMODIALISIS EN SERIE O EN PARALELO. FUENTE: HISTORIAS CLINICAS

	<i>MASCULINO</i>	<i>FEMENINO</i>	<i>TOTAL</i>	<i>%</i>
<i>EN. TTO</i>	<i>4</i>	<i>1</i>	<i>5</i>	<i>55,56</i>
<i>T.R</i>	<i>2</i>	<i>1</i>	<i>3</i>	<i>33,33</i>
<i>FALLECIDO</i>	<i>1</i>	<i>-</i>	<i>1</i>	<i>11,11</i>

CONCLUSIONES.

- **El sistema de hemodiálisis en serie o paralelo constituye un tratamiento dialítico eficaz, al presentarse una baja morbilidad por sesión de diálisis, lograr obtenerse un por ciento de reducción de urea superior al 0, 72 %, garantizar mantener un estado nutricional óptimo en cada paciente y una baja mortalidad, determinando todo estos parámetros que un tercio de los enfermos que participaron en el estudio estuvieran en condiciones clínicas adecuadas para poder recibir un trasplante renal.**
- **Esta modalidad de tratamiento dialítico logro ser seguro, eficaz y adecuado, en enfermos con peso seco superior a los 80 Kg. que hubiesen requerido tiempo de diálisis superior a las cuatro horas de tratamiento que como promedio fue el tiempo de duración del proceder.**
- **Se logra un sensible ahorro en tiempo y utilización de las máquinas de diálisis repercutiendo favorablemente en la dinámica de trabajo de la unidad de diálisis, sin deterioro de la calidad del tratamiento dialítico que recibe el enfermo.**

RECOMENDACIONES

- **Al observar los resultados del trabajo recomendamos que para lograr la excelencia con el empleo de este sistema de tratamiento es imprescindible garantizar:**
- **Riñones artificiales en óptimas condiciones técnicas.**
- **Pacientes con fistulas arterio venosa o prótesis de PTFE que permitan un flujo mayor de 350ml/min.**
- **Garantizar la realización de un óptimo lavado previo de ramas y dializadores.**
- **Utilizar para este proceder en nuestro medio preferentemente los dializadores fresenius F8 que permiten un mejor reuso, se adaptan mejor a las tomas de agua de los riñones Toray 8000 y los Yugas 3000 lo que influye en una mejor biocompatibilidad del proceder, menor morbilidad, disminución de los costos del tratamiento.**