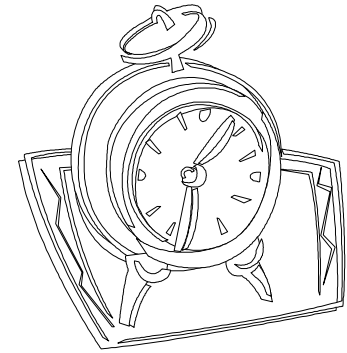


**Hemodiálisis Intermitente
en la Sepsis Grave y el
Shock Séptico.
Nuestros primeros pasos.**

UCI Hospital Universitario
"General Calixto García"

¿Cuándo comenzar?



- Oliguria o anuria menor de 200 ml en 12 horas acompañada de aumento de la creatinina.
- Acidosis metabólica grave, con pH menor de 7,1.
- Hiperpotasemia igual o mayor de 6,5 meq/L.
- Signos clínicos de toxicidad urémica.
- Hiponatremia o hipernatremia grave, con Na menor de 115 o mayor de 160 meq/L.
- Anasarca o importante sobrecarga de líquidos.
- Insuficiencia orgánica múltiple, incluyendo disfunción renal.
- SIRS, sepsis o *shock* séptico con disfunción renal.

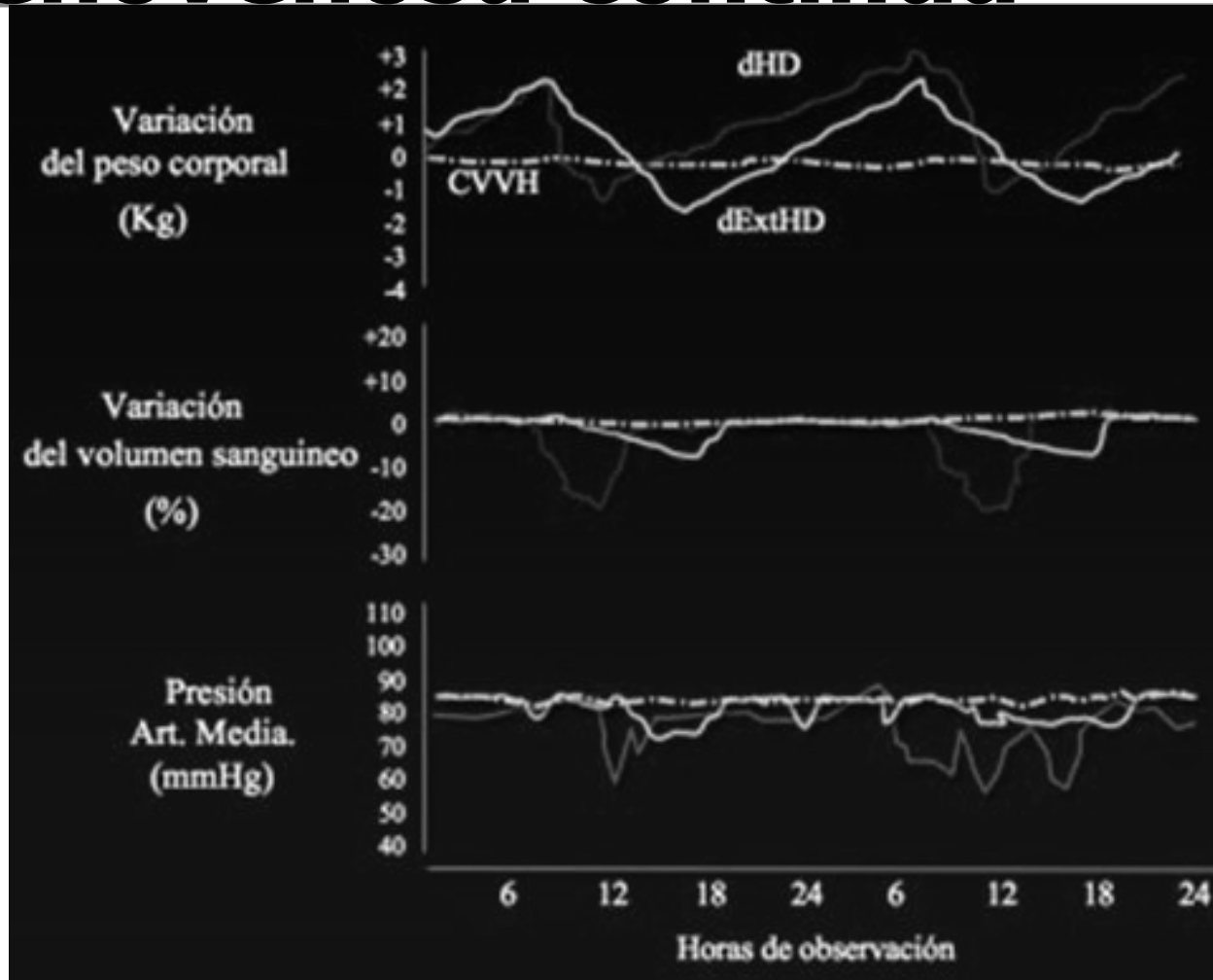
Importante

- Algunos estudios demuestran que la supervivencia puede mejorar si la terapia de reemplazo se implementa en forma precoz (Gettings et al. *Intens Care Med* 1999; 25: 805-813), pero es difícil establecer el momento preciso y la diálisis profiláctica no ha mostrado ventajas específicas.

Hemodiálisis Vs Hemodiafiltración venovenosa continua.

- La Hemodiafiltración se tolera mejor desde el punto de vista hemodinámico.
- Menor incidencia de sintomatología intra y postdiálisis en Hemodiafiltración.
- Control de la glicemia, el equilibrio hidromineral y ácido básico más duradero con Hemodiafiltración.
- Posibilidad de depuración de sustancias de alto peso molecular con la Hemodiafiltración.

Hemodiálisis Vs Hemodiafiltración venovenosa continua



En la sepsis grave

- En insuficiencia renal aguda, en ausencia de inestabilidad hemodinámica, la hemofiltración venosa continua y la hemodiálisis intermitente son consideradas equivalentes. La hemofiltración continua ofrece un fácil manejo del balance de fluidos en pacientes sépticos hemodinámicamente inestables (Surviving Sepsis Campaign 2008).

Nuestra experiencia

- Comenzamos a emplear la hemodiálisis intermitente precoz en enero del año en curso siguiendo los criterios expuestos con anterioridad.
- Se usaron dializadores convencionales Toray Yuga TR-8000.
- El tiempo promedio de diálisis osciló entre dos y tres horas, de inicio con una frecuencia diaria.
- El número promedio de sesiones fue siete.
- A medida que el estado clínico del paciente y los parámetros de laboratorio expresaron mejoría, la frecuencia se disminuyó a días alternos.
- La ultrafiltración se programó según el balance hidromineral del paciente.

Dializador



Nuestra Experiencia

- El total de pacientes sometidos al proceder en lo que va de año es de dieciséis.
- De ellos, cinco, para un 31.5% se dializaron por presentar Insuficiencia Renal Aguda (IRA) en el curso de una sepsis grave o shock séptico.
- Dos pacientes, 12.5%, por intoxicación por barbitúricos.
- El resto por agudización de una Insuficiencia Renal Crónica o Insuficiencia Renal Aguda sobreañadidas a su patología de base.

Nuestra Experiencia

- De los pacientes dializados por IRA en el curso de Sepsis Grave y Shock Séptico, en dos de ellos el origen presumible del trastorno fue una Neumonía Asociada a la Ventilación.
- Sólo uno tuvo como foco primario una Infección del Tracto Urinario.
- Una paciente presentaba una Endocarditis Infecciosa y otro una Leptospirosis.

Nuestra Experiencia

- Sobrevivieron tres pacientes. Dos de ellos se derivaron a Nefrología porque aún necesitaban Terapia de Reemplazo Renal y uno a UCIM.
- No disponemos de datos en cuanto a seguimiento a largo plazo de estos pacientes.

Nuestra Experiencia

- Debemos esperar un período de tiempo que nos permita evaluar un número de casos estadísticamente significativo antes de avalar la eficacia de la Hemodiálisis Intermitente en los pacientes con Insuficiencia Renal Aguda en el curso de Sepsis Severa o Shock Séptico.

Muchas Gracias

