

93 MANEJO DE LA ANEMIA EN PACIENTES EN DIÁLISIS PERITONEAL Y ÁREAS DE MEJORA: UN PROYECTO MULTICÉNTRICO DEL GRUPO DE ANEMIA DE LA S.E.N.

J. PORTOLES¹, O. GONZÁLEZ PEÑA², M. SERRANO SALAZAR¹, S. GALLEGO DOMÍNGUEZ³, M. VERA RIVERA⁴, J. CARO ESPADA⁵, M. RIVERA GORRIN⁶, MA. MUNAR VILA⁷, MJ. ESPIGARES⁸, B. QUIROGA⁹
¹NEFROLOGÍA. HU PUERTA DE HIERRO (MAJADAHONDA/ESPAÑA), ²NEFROLOGÍA. HU DE BASURTO (BILBAO/ESPAÑA), ³NEFROLOGÍA. H SAN PEDRO DE ALCÁNTARA (CACERES/ESPAÑA), ⁴NEFROLOGÍA. HU CLINIC (BARCELONA/ESPAÑA), ⁵NEFROLOGÍA. HU DOCE DE OCTUBRE (MADRID/ESPAÑA), ⁶NEFROLOGÍA. HU RAMON Y CAJAL (MADRID/ESPAÑA), ⁷NEFROLOGÍA. HU SON ESPASSES (MALLORCA / ESPAÑA), ⁸NEFROLOGÍA. HU VIRGEN DE LAS NIEVES (GRANADA/ESPAÑA), ⁹NEFROLOGÍA. HU LA PRINCESA (MADRID/ESPAÑA)

Introducción: La enfermedad renal crónica se asocia al desarrollo de anemia, situación especialmente llamativa en los pacientes en diálisis. En diálisis peritoneal (DP) y pese a que su prevalencia alcanza hasta el 75% de los pacientes, existen pocos datos actualizados sobre su manejo. Este estudio tiene por objetivo describir la prevalencia, tratamiento y objetivos alcanzados en el manejo de la anemia en las unidades de DP españolas.

Material y métodos: Se trata de un estudio transversal, retrospectivo y multicéntrico en el que se incluyeron consecutivamente todos los pacientes en DP de 14 centros. Se excluyó a pacientes con un trasplante previo. El estudio se realiza en la era pre-Covid-19 y en él se registraron datos epidemiológicos, comorbilidades y parámetros analíticos y de tratamiento en relación con la anemia.

Resultados: Se incluyeron 273 pacientes (edad 63 (DE 14.3) años, 63% varones). La eficacia de diálisis fue adecuada con un KtV medio de 2,3±0,7 y una función renal residual de FRR 7 [4-9] ml/min. La mediana de tiempo en DP fue de (1.4 [0.7-2.4] años).

De los 273, un 24% recibían hierro (48% oral, 52% intravenoso). Un 4% de los pacientes presentaban déficit absoluto de hierro y un 12% déficit funcional. De ellos 57.6% y 24.2% no estaban recibiendo hierro.

El tratamiento con agentes estimulantes de la eritropoyetina (AEE) es frecuente (71.1%), siendo mayoritario el tratamiento con darbepoetina (54%). La mediana de dosis de darbepoetina mensual es de 80 [40-120] µg/mes, y de epoetina 12.000 [8000-24000] UI/mes. El uso de AEE se asoció a menor FRR (p<0.001), mayor inflamación (p:0.3) y peor estado nutricional (p<0.001). La mediana de IRE fue 4.1 [2.3-7.9] UI/Kg sem por gr/dl de Hb.

En cuanto al cumplimiento de las guías, el 64% de los pacientes alcanzaron los objetivos de hemoglobina (Hb) (media 11,8±1,3 g/dl). De hecho, el 13% presentan una Hb>10,5g/dl y un 24% > 12,5g/dl g/dl. En aquellos tratados con AEE, el 14.0% tienen una hb >12.5 g/dl y el 15.0% una hb 13 y a 11 de ellos no se les suspende el AAEs.

La PCR elevada asocia peor respuesta a AEEs (IRE por tertiles de PCR 8.0 vs 6.0 UI/Kg sem por gr/dl de Hb). Los eventos en los 3 meses previos habían sido Ingreso 14.8%; cirugía 7.0% y transfusión 3.1 %.

Conclusiones: El manejo de la anemia en DP es razonablemente bueno en comparación con reportes externos (PD-DOPPS). La inflamación, eventos y ferrocinética influyen en resultados. Se identifican áreas de mejora en el campo de feroterapia oral y los ajustes de tratamiento.

94 CALCIFICACIÓN VASCULAR Y MICROBIOTA INTESTINAL Y EN SANGRE EN DIÁLISIS PERITONEAL

A. MERINO-RIBAS¹, R. ARAUJO², I. BANCU DUMITRESCU³, L. PEREIRA⁴, N. SILVA⁵, J. CAMPOS⁶, C. FFA COSTA⁷, I. SOARES ALENCASTRE⁸, B. SAMPAIO-MAIA⁹

¹NEFROLOGIA. HOSPITAL UNIVERSITARI DE GIRONA DOCTOR JOSEP TRUETA (GIRONA/ESPAÑA), ²NEPHROLOGY & INFECTIOUS DISEASES. INSTITUTO DE ENGENHARIA BIOMÉDICA, 135 – INSTITUTO DE INVESTIGAÇÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE (PORTO/PORTUGAL), ³NEFROLOGIA. FRESNIUS NEPHRO CARE (BUCAREST/RUMANIA), ⁴NEFROLOGIA. CENTRO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SÃO JOÃO (PORTO/PORTUGAL)

Introducción: Los pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC) presentan frecuentemente calcificación vascular (CV), siendo factor de riesgo para desarrollo de Enfermedad Cardiovascular. Las Enfermedades Cardiovasculares son la principal causa de mortalidad en ERC. La ERC conlleva frecuentemente alteraciones en el microbiota intestinal, y estas alteraciones podrían contribuir al estado inflamatorio crónico, la CV y al aumento del riesgo cardiovascular en estos pacientes. No se conoce el papel de las microbiotas intestinal y sanguínea en la CV asociada a ERC. Nuestro objetivo fue explorar el link entre microbiota intestinal y microbiota en sangre con CV en pacientes con ERC en Diálisis Peritoneal (DP).

Material y Métodos: Reclutamos 44 pacientes en DP y evaluamos los principales marcadores inflamatorios y de metabolismo fosfo-cálcico. Medimos severidad de la CV con el Índice de Adragao y el riesgo de mortalidad mediante el Índice de Comorbilidad de Charlson. Se analizaron el microbiota intestinal y el microbiota en sangre.

Resultados: La media global del Índice de Adragao fue 2.98±2.74, incluyendo 26.1% sin CV (Índice de Adragao=0), 30.4% con moderada CV (Índice de Adragao de 1 o 2), y 39.1% con CV severa (Índice de Adragao mayor que 2). Comparando pacientes con moderada o severa CV con pacientes sin CV encontramos diferencias estadísticamente significativas en cuanto a edad (47.7±11.5 vs 59.4±8.8, p<0.01), sexo (% varones 33.3% vs mujeres 78.1%, p=0.011), KtV total (urea) (2.6±0.6 vs 2.1±0.4, p=0.04), y antecedentes de diabetes mellitus (8.3% vs 48.8%, p=0.035). No encontramos diferencias significativas entre los dos grupos comparando parámetros inflamatorios. Cuando correlacionamos la severidad de la CV con riesgo de mortalidad, observamos una correlación positiva significativa entre estos dos factores (Coeficiente de correlación de Spearman= 0.538, p<0.001).

Nuestros resultados mostraron cambios relativos en específicas taxa entre pacientes en DP con y sin CV, concretamente en Coprobacter, Coprococcus3, Lactobacillus, y E.eligens en intestino, y Cutibacterium, Pajaroellobacter, Devosia, Hyphomicrobium, y Pelomonas en sangre. Además, se observó una asociación entre CV y riesgo de mortalidad corroborada por cambios en E.eligens en intestino y Devosia en sangre. Aunque no encontramos diferencias en toxinas urémicas, marcadores de translocación intestinal y parámetros inflamatorios entre pacientes con y sin CV, el factor soluble CD14 se correlacionó positivamente con la severidad de la CV.

Conclusiones: Los grupos E.eligens intestinal, Devosia en sangre, y el factor soluble CD14 deberían ser explorados como marcadores de CV, enfermedad cardiovascular y riesgo de mortalidad en ERC.

95 ESTUDIO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO SOBRE LA PREVALENCIA DEL PRURITO EN PACIENTES EN DIÁLISIS

C. SANTOS ALONSO¹, MA. NAVAS JIMÉNEZ¹, M. BOTELLA BARRIOPEDRO¹, L. ÁLVAREZ GARCÍA¹, G. DEL PESO GILSANZ¹, M. MALDONADO MARTÍN¹, RJ. SÁNCHEZ VILLANUEVA¹, M. OSSORIO GONZÁLEZ¹, MA. BAJO RUBIO¹

¹NEFROLOGÍA. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PAZ (MADRID/ESPAÑA)

Introducción: En España, la prevalencia de prurito moderado-extremo se estimó en 46% y 40% en los estudios DOPPS I y II. Por este motivo, decidimos tratar de dimensionar la frecuencia de este síntoma en los tiempos actuales, su grado de reconocimiento y aquellos factores que se puedan asociar al prurito urémico.

Materiales y métodos: Recogimos de manera retrospectiva los datos de 192 pacientes en tratamiento renal sustitutivo (TRS) de nuestro centro. Analizamos los datos de prurito evaluado a través de la escala visual analógica del picor (VAS). Asimismo, recogimos datos relativos a la edad, tiempo en diálisis, tratamiento para el prurito, valores de hemoglobina, eosinófilos, calcio, fósforo, urea, PTH, proteína c reactiva (PCR), y aclaramiento medido por KT/V.

Resultados: El 73% de los pacientes eran varones, la edad media fueron 61,3 años, con un tiempo medio en diálisis de 37,4 meses, y la etiología más frecuente de la enfermedad renal fueron las enfermedades glomerulares (25,5%). La distribución por TRS fue: 51,9% Hemodiálisis (HD), Diálisis peritoneal (DP) 36,5% y Hemodiálisis Domiciliaria (HDD) 11,6%. La prevalencia del prurito fue del 56,7% (50% en HDD, 55,2% HD y 60,9% DP), de los cuales el 69,8% presentaron un VAS ≥5. De todos los pacientes con prurito, solo el 51,9% habían recibido tratamiento para el picor. Encontramos asociación significativa entre Edad (p=0,017) y cifras de fósforo (p=0,015) con mayores cifras de picor en el VAS. Asimismo, el tiempo en TRS se asoció con una mayor probabilidad de presentar un VAS ≥ 5.

De los pacientes con prurito que fueron tratados, el 70,9% mejoró más de 3 puntos en el VAS (sin diferencias entre fármacos), y ésta mejoría se asoció a cifras de calcio más bajas, la ausencia de Enfermedad arterial periférica (EAP) y al menor tiempo en TRS.

Conclusiones: El prurito urémico sigue siendo un problema frecuente, y su prevalencia no parece haber disminuido en los últimos 20 años, siendo esta del 56,7%. Asimismo, este síntoma con frecuencia está infratratado, pues solo el 51,9% de los pacientes de nuestra muestra recibían tratamiento.

Por otro lado, encontramos asociación entre el picor y la edad, el fósforo sérico y un mayor tiempo en diálisis. Finalmente, encontramos una adecuada la respuesta al tratamiento en el 70,9% de los casos, y además, las cifras de calcio sérico, la ausencia de EAP y el menor tiempo en diálisis podrían constituir factores predictivos de respuesta al tratamiento.

96 IMPACTO DE LA MODALIDAD DE TRATAMIENTO RENAL SUSTITUTIVO EN LAS TASAS DE HOSPITALIZACIÓN EN LOS DOS PRIMEROS AÑOS

MJ. ESPIGARES HUETE¹, J. MARIN DE LA ROSA¹, A. FAUNDEZ FERNANDEZ¹, E. PEREIRA PEREZ¹, A. POLO MOYANO¹, MA. MONTERO ALONSO², C. DE GRACIA GUINDO¹

¹NEFROLOGIA. HUNIVERSIATRIO VIRGEN DE LAS NIEVES (ESPAÑA), ²ESTADÍSTICA. UNIVERSIDAD DE GRANADA FACULTAD DE MEDICINA (ESPAÑA)

Introducción: Las tasas de incidencia de pacientes en tratamiento renal sustitutivo van aumentando progresivamente en los últimos años. El perfil de paciente va cambiando en los últimos años a favor de mayor edad y mayor comorbilidad. La ERC tiene un elevado coste sanitario. Estos pacientes tienen un mayor riesgo de ingresos hospitalario. Conocer el impacto, qué sobre las hospitalizaciones, pudiera tener el inicio con una técnica u otra, y las causas de hospitalización sería interesante para plantear cual es la secuencia de inicio más coste eficiente y que actuaciones preventivas deberíamos realizar.

Material y métodos: Análisis retrospectivo de pacientes incidentes en programa de tratamiento renal sustitutivo de forma programada entre enero 2016 y abril 2019 en ambas modalidades (Diálisis Peritoneal y Hemodiálisis, valorando la tasa y causas de ingresos hospitalarios en los dos primeros años de estancia en la técnica. Se excluyeron pacientes transferidos de una modalidad a otra y los pacientes procedentes del trasplante.

Dividimos la muestra en dos grupos: Grupo I Pacientes en DP y Grupo II Pacientes en HD. Valoramos la tasa de hospitalización de nuestros pacientes, así como las variables que podrían favorecerla, así como las causas de ingreso hospitalario en toda la muestra y en ambos grupos establecidos, buscando si tratase con una u otra modalidad, influía en la tasa de hospitalización.

Resultados: Se incluyeron un total de 167 pacientes (Grupo I DP 82 / Grupo II HD 85) con edad media de 64.81 años ,65.26% varones. El 43.11% de los pacientes eran Diabéticos y el 88,6% Hipertensos, 58% habían tenido algún evento cardiovascular previo al inicio de técnica. En nuestra muestra hubo un 45,5% de pacientes que tuvieron un ingreso el primer año de estancia en técnica, siendo la causa más frecuente la IC/evento cardiovascular frente a las infecciones (85% /24% respectivamente) en ambos grupos. En el segundo año, el 36,5% de los pacientes tuvieron un ingreso, repitiéndose como primera causa la cardiovascular. La causa infecciosa supuso la segunda causa de ingreso hospitalario tanto en primer año como segundo en ambas modalidades.

La asociación de las técnicas y el evento hospitalización, encontró en nuestra muestra a la DP como factor protector.

Conclusiones:

- El impacto del TRS en la actividad hospitalaria es alto.
- La causa de ingreso más frecuente es la cardiovascular independientemente de la modalidad de tratamiento.
- Las diferencias encontradas en ambos grupos estaría a favor de la diálisis peritoneal.

97 LA AUSENCIA DE STING PREVIENE EL DAÑO EN UN MODELO EXPERIMENTAL DE FIBROSIS PERITONEAL

V. MARCHANT¹, J. GARCÍA-GIMÉNEZ², G. GONZÁLEZ-MATEO³, I. RUBIO-SOTO¹, V. KOPYTINA³, L. TEJEDOR-SANTAMARÍA¹, L. MÁRQUEZ-EXPÓSITO¹, M. LÓPEZ-CABRERA⁴, AM. RAMOS⁵, M. RUIZ-ORTEGA¹

¹LABORATORIO DE BIOLOGÍA CELULAR Y MOLECULAR EN PATOLOGÍA RENAL Y VASCULAR. UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID-IIS-FUNDACIÓN JIMÉNEZ DÍAZ (MADRID, ESPAÑA), ²LABORATORIO DE NEFROLOGÍA. IIS-FUNDACIÓN JIMÉNEZ DÍAZ, ESCUELA DE MEDICINA, UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID (MADRID, ESPAÑA), ³CENTRO DE BIOLOGÍA MOLECULAR SEVERO OCHOA (CBM-SO). CONSEJO SUPERIOR DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS (CSIC), UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID (MADRID, ESPAÑA)

Introducción: La diálisis peritoneal es el tratamiento sustitutivo renal de preferencia para pacientes con enfermedad renal crónica terminal hasta que el trasplante pueda realizarse. Sin embargo, la exposición crónica a los líquidos de diálisis puede inducir daño en el peritoneo y fallo en el transporte de los líquidos a través de él. Los mecanismos moleculares involucrados en el daño peritoneal incluyen la activación de la respuesta inmune/inflamatoria, transición mesotelio-mesenquimática (TMM) y fibrosis en la zona submesotelial. STING es una proteína involucrada en la respuesta inmune innata, actuando como un sensor de ADN citosólico y activando las vías IRF3 y NFκB para inducir la transcripción de interferones, citoquinas, quimioquinas y otros genes estimulados por interferón (ISGs). El objetivo de este trabajo fue estudiar el papel de STING en el daño peritoneal experimental.

Metodología: El daño peritoneal fue inducido en ratones wild-type (WT) y STING-knockout (KO) mediante la administración intraperitoneal de clorhexidina gluconato (CHX) al 0.1%, diariamente durante 4 semanas. Los ratones fueron eutanasiados y el peritoneo y fluidos de lavado peritoneal fueron recolectados. Los niveles peritoneales de STING y otros componentes de su vía (TBK1, IRF3, NFκB e ISGs), marcadores de TMM, fibrosis e inflamación fueron estudiados mediante qPCR, western blot o inmunohistoquímica. Adicionalmente, las poblaciones celulares presentes en los lavados peritoneales fueron analizadas por citometría de flujo.

Resultados: Ratones WT tratados con CHX mostraron niveles elevados de inflamación y fibrosis, junto con un aumento en los niveles peritoneales de STING, TBK1 e IRF3. Interesantemente, las células STING+ se localizaron en las áreas de engrosamiento submesotelial e infiltración celular. En cambio, los ratones STING-KO presentaron un menor daño peritoneal en respuesta a la exposición crónica a CHX, incluyendo disminución en el grosor de la zona submesotelial de la membrana peritoneal, reducción en las células inflamatorias infiltrantes en el peritoneo (macrófagos y neutrófilos) y un menor reclutamiento de células en la cavidad peritoneal (linfocitos CD3+CD4+ y macrófagos CD11b+F4/80+). A nivel molecular, la ausencia de STING previno la activación de la vía NFκB y la sobreexpresión de citoquinas (Il1b, Il6 y Ilfn), quimioquinas (Ccl5, Ccl2 y Ccl19), ISGs (Ccl10, Usp18 y Mx2) y marcadores de fibrosis y MMT (Tgb1, Snai1, Cdh2, Col1a1, y Fn1).

Conclusión: En resumen, la ausencia de STING previno el daño peritoneal en un modelo experimental de fibrosis, sugiriendo que esta proteína puede ser un potencial blanco terapéutico en el daño peritoneal asociado a diálisis.

98 BIOMARCADORES DE CONGESTIÓN: Ca125 Y NT-proBNP EN DIÁLISIS PERITONEAL

IM. MARTÍN BÁEZ¹, A. LARA RUIZ², A. RECIO MAYORAL³, M. SALGUEIRA LAZO³, N. ARESTÉ FO-SALBA¹

¹NEFROLOGÍA. HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN MACARENA (SEVILLA/ESPAÑA), ²CARDIOLOGÍA. HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN MACARENA (SEVILLA/ESPAÑA)

El NT-proBNP es un biomarcador ampliamente utilizado en insuficiencia cardíaca (IC) que mide fundamentalmente redistribución vascular y más recientemente se está dando valor al Ca125 como marcador de sobrecarga de volumen y congestión tisular. Se conoce que en la enfermedad renal crónica podrían estar aumentados sus niveles y hay pocos estudios realizados en pacientes en tratamiento sustitutivo renal.

Objetivo: Analizar los biomarcadores Ca125 y NTproBNP en una población estable en programa de diálisis peritoneal (DP) y ver los posibles factores implicados con su elevación.

Material y métodos: Se analizaron 46 pacientes estables del programa de DP (20M/26H). Edad media 66.5 años. 59% diabéticos. 65% diagnosticados de IC. El 35% habían presentado un evento cardiovascular. Uso de icodextrina 87%. Se analizan durante 6 meses niveles de Ca 125 y NT-proBNP y su relación con variables como la edad, sexo, la propia IC, DM, evento CV, el volumen de diuresis residual, ultrafiltración diaria (UfD) y uso de icodextrina.

Resultados:

- Valores medios de Ca125: 34.6(6-173) U/ml; NT-proBNP: 7025(143-93100) pg/ml. Diuresis residual media: 1357 ml/24h; UfD: 738 ml/día.
- En la regresión lineal no se aprecia relación significativa entre las cifras de Ca125/NT-proBNP. Se observa relación inversa entre niveles de Ca125 y diuresis (p=0.008) y UfD (p=0.049). Sin embargo, los niveles de NT-proBNP no se relacionan significativamente con la diuresis ni con la UfD.
- El sexo, la edad, la diabetes y el haber desarrollado un evento CV no se relacionan con mayores cifras de Ca125 ni de NT-proBNP de forma significativa.
- El estar diagnosticado de IC se relaciona con cifras más altas de Ca125 (p=0.035) y NT-proBNP (p=0.000)
- El uso de icodextrina se asoció a niveles de ProBNP mayores de 900 pg/ml (p=0.04)

Conclusiones: En nuestros pacientes de diálisis peritoneal el tener mayor diuresis y mayor UfD se asocia con niveles más bajos de Ca125, lo que podría estar indicando menos sobrecarga de volumen y congestión tisular en estas condiciones. Los niveles de NT-proBNP estarían más relacionados con la situación de IC preexistente y situación de redistribución vascular, que con estos otros factores.

99 SIGNIFICADO PRONÓSTICO DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR (FA) AL INICIO DE DIÁLISIS PERITONEAL (DP). ESTUDIO RETROSPECTIVO

D. SIERRA CASTRO¹, M. BLANCO PARDO¹, A. RODRIGUEZ-CARMONA¹, C. SALETA COBOS¹, A. LOPEZ IGLESIAS¹, T. GARCIA FALCON¹, D. ASTUDILLO JARRIN¹, M. PEREZ FONTAN¹

¹NEFROLOGÍA. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE A CORUÑA (A CORUÑA)

Introducción: La comorbilidad al inicio de diálisis es el principal marcador de riesgo de mortalidad en pacientes en DP. El significado específico de la presencia de FA ha sido insuficientemente analizado.

Método: Según diseño retrospectivo, analizamos incidencia, perfil epidemiológico y significado pronóstico de FA al inicio de diálisis en 1012 pacientes en DP. Consideramos múltiples covariables clínicas y bioquímicas, utilizando metodología multivariante (Cox) para establecer el nivel de asociación de la citada arritmia sobre variables pronósticas esenciales.

Resultados: 107 pacientes (10,6%) presentaban FA al inicio de DP. Los pacientes con FA presentaban mayor edad (69 vs 58 años, p=0,0005), GFR (8,6 vs 6,2 mL/m, p=0,002) y proteína C-reactiva (mediana 1,19 vs 0,50 mg/dL, p=0,0005), y menor albúmina (35,5 vs 37,2 g/L; p=0,0005) y colesterol (156 vs 177 mg/dL, p=0,0005). También eran más frecuentemente varones (70% vs 58%, p=0,015), y con antecedentes de cardiopatía isquémica CI (36% vs 17%, p=0,0005), insuficiencia cardíaca (61% vs 16%, p=0,0005), depresión (15% vs 7%, P=0,004), EPOC (17% vs 8%, p=0,01) y hepatopatía (17% vs 7%, p=0,0005)(hemoglobina, índice masa corporal, transporte peritoneal, diabetes, arteriopatía periférica, enfermedad cerebrovascular y neoplasias NS). El análisis de bioimpedancia en 203 pacientes mostró mayor sobrehidratación (2,4 vs 1,1 L, p=0,0005) y masa grasa (15,5 vs 13,4 Kg, p=0,032) basales en pacientes con FA. Kaplan-Meier mostró peor supervivencia (p=0,0005) y menor tiempo a peritonitis (p=0,008, log rank) en pacientes con FA (supervivencia técnica NS). Cox mostró que FA predecía de manera independiente mortalidad (RR 1,40, IC95% 1,10-1,85)(ajuste para edad, diabetes, CI, insuficiencia cardíaca, GFR y depresión). Las tasas de hospitalización por complicaciones no dialíticas fueron superiores (19 vs 11 días/paciente/año, p=0,011) en pacientes con FA (NS complicaciones DP).

38 pacientes con FA estaban anticoagulados. AL compararlos con los no anticoagulados, presentaban mayor GFR basal (10,2 vs 7,2 mL/m, p=0,034) y prevalencia de CI (p=0,014), y menor de diabetes (p=0,015)(resto NS). No observamos diferencias en tasas de ingreso, supervivencia de pacientes o técnica, o incidencia de infección peritoneal.

Conclusiones: Los pacientes que inician DP con FA presentan mayor comorbilidad y grado de sobrehidratación, y padecen un mayor riesgo de ingreso por causas no relacionadas con la DP y de infección peritoneal, que los que no sufren esta arritmia. FA al inicio de DP es un marcador independiente de mortalidad durante el seguimiento. Nuestros datos sugieren, con potencia estadística limitada, que el tratamiento anticoagulante no afecta al pronóstico general de los pacientes con FA.

100 SUPERVIVENCIA DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS Y OBESOS EN DIÁLISIS PERITONEAL Y SU ASOCIACIÓN CON LA COMPOSICIÓN CORPORAL Y ANALÍTICA

CM. CASTILLO DEVIA¹, ML. CABANA CARCASI¹, A. MERINO RIBAS¹, I. GARCÍA MENDEZ², C. NOBOA PAEZ¹, N. MARTÍN ALEMANY¹, P. TORGUET ESCUDER¹, G. GONZÁLEZ SUÁREZ¹, L. BOIX¹, J. CALABIA MARTINEZ¹

¹NEFROLOGÍA. HOSPITAL UNIVERSITARIO DR JOSEP TRUETA (GIRONA), ²NEFROLOGÍA. HOSPITAL UNIVERSITARIO SON ESPASES (PALMA DE MALLORCA)

Introducción: De forma global la supervivencia de los pacientes diabéticos es inferior respecto a los no diabéticos. Por otro lado, existe una relación inversa paradójica en pacientes en diálisis entre obesidad y mortalidad, aparentemente protectora. Nuestro objetivo es analizar las diferencias en la composición corporal y otros parámetros clínicos y analíticos en 4 grupos de pacientes en diálisis peritoneal: diabéticos/obesos, diabéticos/no obesos, no diabéticos/obesos y no diabéticos/no obesos y la supervivencia de los mismos.

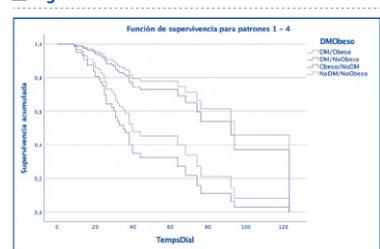
Material y métodos: Estudio de cohortes retrospectivo observacional de pacientes en programa de diálisis peritoneal durante el periodo 2010 – 2020. Se recogen variables analíticas, clínicas y de composición corporal por BCM tras el inicio de la diálisis. Análisis de datos con el programa estadístico SPSS 27, análisis multivariante de varianza (MANOVA) y Regresión Cox.

Resultados: Se incluyeron 144 pacientes en total, 68,8% hombres, edad media 62,9 ± 14 años, 34% diabéticos, 93% hipertensos, 33,3% cardiopatas, 23,6% obesos, 14,6% con vasculopatía periférica, 51,4% en CAPD, tiempo medio de permanencia en DP 33,6 ± 20 meses. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre los valores de PAS en el grupo diabéticos/obesos y no diabéticos/noobesos 151,3 vs 132,7 mmHg (p 0,001, IC 5,0-27,6), OH 2,14 en el grupo diabéticos/obesos frente a 0,81 en no diabéticos/noobeso (p 0,014, IC 0,22 – 2,95), FTI 19,57 en diabéticos/obesos frente a 10,58 en no diabéticos/noobesos (p 0,021 IC 7,03-12,89), colesterol HDL 38,1 en diabéticos/obesos frente a no diabéticos/noobesos 49,1 (p 0,021 IC -21 a -1,1), no hubo diferencias en cuanto a episodios de peritonitis ni KtV semanal.

Los pacientes diabéticos/no obesos tienen 4,5 veces más riesgo de mortalidad (p 0,001, IC 2,14 – 9,45) y los diabéticos/obesos 3,1 (p 0,007, IC 1,37-7,34) frente a los no diabéticos/no obesos.

Conclusiones: La mortalidad de los pacientes diabéticos en diálisis peritoneal es 1,3 veces menor cuando se asocia a obesidad, los parámetros de sobrehidratación por BCM son más elevados en pacientes diabéticos y se asocian a mayor mortalidad. No observamos mayor mortalidad de pacientes obesos frente a los no obesos.

Figura 1.



101 ELIMINACIÓN DE SODIO POR PERITONEO Y NATRIURESIS EN UNA POBLACIÓN DE PACIENTES EN PROGRAMA DE ULTRAFILTRACIÓN PERITONEAL

M. GONZALEZ RICO¹, D. GONZALEZ SANCHEZ², MJ. PUCHADES MONTESA³, R. DE LA ESPRIELLA JUAN⁴, M. MONTOMOLI⁵, F. MONCHO FRANCES⁶, E. PEREZ BERNAT⁷, MF. ALVARADO VELASQUEZ⁸, J. NUÑEZ VILLOTA⁹, JL. GÓRRIZ TERUEL¹

¹NEFROLOGÍA. HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALENCIA (VALENCIA/ESPAÑA), ²DEPARTAMENTO DE MEDICINA. UNIVERSIDAD DE VALENCIA (VALENCIA/ESPAÑA), ³CARDIOLOGÍA. HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALENCIA (VALENCIA/ESPAÑA)

Introducción: La insuficiencia cardíaca (IC) en su fase avanzada se caracteriza por una desproporcionada retención renal de sodio y agua. La diálisis peritoneal (DP) ofrece buenos resultados clínicos en estos pacientes gracias a la ultrafiltración y probablemente a la eliminación de sodio. No se ha estudiado hasta la fecha la influencia de este factor en la evolución de la enfermedad.

Pacientes y métodos: Estudio sobre una población de pacientes con IC refractaria que inician tratamiento con DP para control de su enfermedad. Recogemos variables demográficas, clínicas y analíticas y su evolución en el tiempo con evento final de ingreso y muerte por causa cardíaca. Analizamos la eliminación de sodio a través del peritoneo, ultrafiltración, diuresis y natriuresis en el primer control tras inicio de DP y cada tres meses. Posteriormente realizamos un análisis de regresión de Cox de riesgos proporcionales para ver la influencia del balance de sodio sobre la mortalidad. Corregimos los datos con edad, sexo, CKD-EPI, DM, índice de Charlson, biomarcadores, FEVI y TAPSE.

Resultados: Entre agosto de 2008 y diciembre de 2021 tratamos con DP a 117 pacientes con IC refractaria. Excluimos aquellos con registros incompletos y permanencia menor de 3 meses. La población final es de 57 pacientes (40 hombres, 17 mujeres, edad media de 74,6 ± 8,8 años) con un seguimiento medio de 21,48 meses. El índice de Charlson medio fue de 7,8. La principal causa de la IC fue la valvulopatía con 42,1% de los pacientes con FEVI reducida, 86% con PAPS alta y 31,6% con mala función del VD. 20 pacientes fueron tratados con icodextrina. Durante el seguimiento fallecieron 22 pacientes (12 de origen cardíaco) y hubo 8 ingresos de causa cardíaca.

En el control inicial encontramos una eliminación media total de sodio de 4,02 gr (1,87 gr por peritoneo y 2,15 gr por orina). No encontramos diferencias significativas entre usar o no icodextrina, sexo, edad, DM, HTA, obesidad, clase NYHA, FA, FEVI, PAPS, TAPSe o valvulopatía. No hubo diferencias significativas en los balances de sodio (peritoneal y renal) en los controles trimestrales.

Mediante análisis de Cox encontramos que la eliminación de sodio peritoneal y renal actúa como factor protector para la mortalidad por todas las causas.

Conclusiones: En pacientes con IC refractaria, la DP produce una eliminación de sodio que se suma a la eliminación renal. Este balance no varía con el tiempo de permanencia en la técnica y supone un beneficio adicional para el control de la enfermedad.

103 ESTUDIO PROSPECTIVO SOBRE LA APLICACIÓN DE LAS PRUEBAS MOLECULARES (PCR – FilmArray) PARA EL DIAGNÓSTICO MICROBIOLÓGICO DE PERITONITIS EN LA CLÍNICA HABITUAL DE LA DIÁLISIS PERITONEAL

AM. CAVADA BUSTAMANTE¹, EB. BANEGAS-DERAS¹, C. SANZ GARCÍA¹, J. RUÍZ MAZÓN¹, LF. MORAN FERNÁNDEZ², N. MENÉNDEZ GARCÍA³, A. SUAREZ ALVAREZ², C. DÍAZ CORTE¹, MC. RODRÍGUEZ SUÁREZ¹, E. ASTUDILLO CORTES¹

¹NEFROLOGÍA. HUCA (OVIEDO)

Introducción: Las peritonitis constituyen una de las principales complicaciones de la técnica de diálisis peritoneal. De su diagnóstico precoz depende el inicio correcto del tratamiento. Actualmente el principal método diagnóstico es el cultivo de líquido peritoneal (LP), su principal desventaja es el tiempo hasta obtener crecimiento. Se ha descrito la técnica de identificación de material genético mediante identificación del 16S ribosomal para el diagnóstico rápido de peritonitis (PCR-FilmArray (FA)); al igual que se hace en hemocultivos o líquido cefalorraquídeo.

Material y método: Estudio observacional prospectivo sobre la aplicación del FA en el líquido peritoneal para el diagnóstico de peritonitis.

Se recogió una muestra de líquido peritoneal (LP) en un bote de hemocultivos; tras dos horas de incubación se realizó el FA. Paralelamente se procesó el cultivo convencional de LP.

Se recolectaron los resultados de ambas pruebas diagnósticas para su posterior correlación, cálculo de sensibilidad y especificidad del FA. Por otro lado, se registraron diferentes variables como peritonitis previas, microorganismos aislados o modalidad de DP.

Resultados: Hubo 65 peritonitis entre abril de 2019 y junio 2021; se realizó la prueba molecular al 30,7% de ellas (20).

La edad media de los pacientes era 71,27 años, el 75% varones, con una mediana de 26,5 meses en diálisis y en su mayoría en DPCA (75%).

Se obtuvo crecimiento en cultivo en 18 ocasiones, sin embargo, solo hubo 5 resultados positivos en la prueba molecular del Film Array. Lo que supone una sensibilidad del 27,75% y una especificidad del 100%. VER TABLA.

Los aislamientos más frecuentes eran gram positivos, siendo el más frecuente el S. Epidermidis.

Conclusiones: El FilmArray presenta baja sensibilidad con alta especificidad para el diagnóstico de peritonitis en DP. Por tanto, no puede sustituir al cultivo como método diagnóstico. La baja sensibilidad supone un mayor número de falsos negativos.

Por último, si es muy útil para el diagnóstico de peritonitis secundaria y bacterias gram negativas.

Figura 1.

Cultivos		Film Array		TOTAL
		negativo	positivo	
Cultivos	sin aislamiento	2 (0,1)	0 (0,0)	2 (0,1)
	aislamiento	13 (0,65)	5 (0,25)	18 (0,9)
	TOTAL	15 (0,75)	5 (0,25)	20 (1,0)

102 PAPEL DE miR-7641 EN LA VASCULOPATÍA HIALINIZANTE PERITONEAL EN PACIENTES TRATADOS CON DIÁLISIS PERITONEAL

R. DÍAZ-MANCEBO¹, G. DEL PESO², P. SANDOVAL³, JA. JIMÉNEZ-HEFFERNAN⁴, R. RODRIGUES⁵, M. RUIZ-ORTEGA⁶, M. OSSORIO⁷, R. SELGAS⁸, MA. BAJO⁹

¹NEFROLOGÍA. HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA SOFÍA. S.S REYES. MADRID (ESPAÑA), ²NEFROLOGÍA. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PAZ. INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PAZ (IDI-PAZ). MADRID (ESPAÑA), ³CENTRO DE BIOLOGÍA MOLECULAR SEVERO OCHOA. CENTRO DE BIOLOGÍA MOLECULAR SEVERO OCHOA. MADRID (ESPAÑA), ⁴ANATOMÍA PATOLÓGICA. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PRINCESA. MADRID. (ESPAÑA), ⁵LABORATORIO DE PATOLOGÍA RENAL Y VASCULAR. LABORATORIO DE FUNDACIÓN INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN SANITARIA-FUNDACIÓN JIMÉNEZ DÍAZ. MADRID (ESPAÑA), ⁶LABORATORIO DE PATOLOGÍA RENAL Y VASCULAR. FUNDACIÓN INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN SANITARIA-FUNDACIÓN JIMÉNEZ DÍAZ. MADRID (ESPAÑA), ⁷NEFROLOGÍA. INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PAZ (IDIPAZ). MADRID (ESPAÑA)

Introducción: Los micro-RNA (miRNAs) son pequeños RNA que no codifican para proteínas. Regulan la expresión génica a nivel postranscripcional, fundamentalmente inhibiéndola. Su importancia se ha demostrado en múltiples procesos, como diabetes, cáncer, enfermedades cardiovasculares, renales y fibrosis peritoneal.

La vasculopatía hialinizante peritoneal (VHP) es una lesión observada en pacientes en diálisis peritoneal (DP) caracterizada por duplicación de la membrana basal, que conduce a una obliteración progresiva de la luz del vaso. Detrás de esta lesión se encuentra el fenómeno de transición endotelio-mesenquimal (TendM).

El miR-7641 es un miRNA que está poco investigado, se expresa predominantemente en líneas celulares de cáncer de mama y colon y se ha propuesto como un factor promotor para su tratamiento debido a su capacidad para regular las proteínas ribosómicas. En la misma línea, un estudio sobre miR-7641 describe su papel durante la diferenciación endotelial de las células madre embrionarias.

Objetivo principal: Caracterizar el proceso de TendM a nivel molecular (mediadores, genes y miRNAs) en la VHP.

Material y métodos: Análisis completo de perfiles de secuenciación de miRNAs en biopsias peritoneales de pacientes adultos en DP con y sin VHP. Las biopsias peritoneales provenían de un bio banco de biopsias del Hospital Universitario La Paz, Madrid y del Centro Universitario de Educación Médica e Investigaciones Clínicas (CEMIC, Argentina).

Los miARN de las muestras embebidas en parafina se extrajeron usando un kit comercial (kit RNeasy FFPE, Quiagen). Los ARN obtenidos se cuantificaron utilizando la determinación fluorescente basada en Ribogreen® y se analizaron en Bioanalyzer (Agilent). La preparación de la biblioteca y secuenciación de Illumina incluyó 19 muestras; 11 vasculopatías, 8 controles. Las bibliotecas se prepararon de acuerdo con las instrucciones del kit "NEBNext Multiplex Small RNA Library Prep Set for Illumina" de New England Biolabs. Posteriormente se realizó una validación de miRNAs por PCR cuantitativa en tiempo real (RT-qPCR).

Resultados: Encontramos un total de 24 miRNAs significativamente desregulados en muestras peritoneales con VHP en comparación con pacientes sin VHP. Sin embargo, la baja cantidad de ARN extraída de las biopsias fijadas en parafina, así como la baja celularidad que caracterizan las muestras peritoneales, sólo nos permitieron confirmar una regulación positiva (promotor) significativa de miR-7641 por RT-qPCR en las biopsias que muestran VHP.

Conclusiones: El presente estudio sugiere un potencial papel de miR-7641 en la diferenciación de células endoteliales durante el proceso de TendM asociado a la VHP.

104 LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE EN EL NUEVO PARADIGMA DE LA CALIDAD ASISTENCIAL EN DIÁLISIS PERITONEAL: MODELO DE UN HOSPITAL

M. VERA¹, JJ. BROSETA¹, A. MAYORDOMO², D. BONACHE¹, B. ROMANO³, L. RODAS¹, S. ARAGÓ¹, J. ESCARRABILL¹, G. MADUPELL¹, B. BAYÉS¹

¹NEFROLOGÍA Y TRASPLANTE RENAL. HOSPITAL CLÍNICO DE BARCELONA (BARCELONA), ²NEFROLOGÍA Y TRASPLANTE RENAL. HOSPITAL CLÍNICO DE BARCELONA (BARCELONA), ³SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN. HOSPITAL CLÍNICO DE BARCELONA (BARCELONA), ⁴ESPACIO DE INTERCAMBIO DE EXPERIENCIAS. PROGRAMA DEL PACIENTE CRÓNICO. HOSPITAL CLÍNICO DE BARCELONA (BARCELONA)

Introducción: En los últimos años se está asistiendo a un cambio de paradigma en el concepto de calidad asistencial, incorporando la experiencia del paciente como uno de los pilares básicos. Implementar la visión del paciente supone un cambio en el modo de desarrollar los distintos procesos asistenciales así como un elemento para la mejora continua de la calidad ya que, va más allá de conocer la satisfacción del paciente y plantea como principal objetivo identificar necesidades no cubiertas.

Objetivo: Evaluar la "experiencia del paciente" en diálisis peritoneal (DP) aplicando una metodología sistemática. Material y métodos:

Se crearon 2 grupos focales (profesionales y pacientes) con el objetivo de detectar las oportunidades de mejora de distintos ámbitos relacionados de la DP.

El grupo de pacientes (n=10) estaba formado por pacientes en activo del programa de DP y en el grupo de profesionales participaron médicos, enfermeras y nutricionista del ámbito de la DP y de la consulta ERCA.

Ambos grupos fueron formados en el concepto y la metodología de "experiencia del paciente". Todos participaron en las sesiones de co-creación y grupos focales, revisión de los materiales informativos y actividades abiertas de interacción con pacientes. Los datos fueron analizados con el software MAXQDA.

Resultados: Se identificaron 110 conceptos o necesidades, que se agruparon en 21 categorías y 5 metacategorías. Tras su análisis se detectó que los ámbitos que suscitaban mayor interés eran: 1. Disponer de mayor información sobre la técnica de DP: ésta debe de ser accesible, ágil, resolutive y preferiblemente en formato sin papel. 2. Impacto de la técnica de DP en la calidad del sueño. 3. Dieta y nutrición. 4. Ejercicio físico. 5. Soporte emocional

Conclusiones: Recurrir a la experiencia del paciente, mediante una metodología consolidada tal como son los grupos focales, permite adoptar iniciativas para mejorar la calidad asistencial. En nuestro caso ha permitido, en una primera fase, diseñar herramientas informativas en formato de píldoras informativas en video e implementar talleres de cocina en formato show cooking. En una segunda fase procederemos a analizar mediante tests específicos y polisomnografía el sueño de los pacientes en DP, diseñar un programa específico de ejercicio físico y de un programa de soporte psicológico y de actividades de soporte grupal.

Posteriormente, y aplicando la misma metodología evaluaremos el impacto de estas acciones con la visión de mejora continua de la calidad asistencial y proponer nuevas acciones o modificaciones de las implementadas.

Resúmenes

Dialísis peritoneal

105 ACTORES RELACIONADOS CON LA SUPERVIVENCIA DEL PACIENTE Y DE LA TÉCNICA DE DIÁLISIS PERITONEAL. EL PAPEL DE LA PRESIÓN INTRAPERITONEAL

P. JIMÉNEZ COSTA¹, L. BETANCOURT CASTELLANOS¹, Y. ACOSTA BAPTISTA¹, E. VÁZQUEZ LEO², S. PICO RUIZ³, M.J. GORDO GARCÍA¹, C. BLASCO CABAÑAS¹, A. LIESA TORRE-MARÍN¹, J. ALMIRALL DALY¹, E. PONZ CLEMENTE¹

¹NEFROLOGÍA. PARC TAULÍ. HOSPITAL UNIVERSITARIO. SABADELL (BARCELONA/ESPAÑA), ²NEFROLOGÍA. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BADAJOZ (BADAJOZ/ESPAÑA)

Introducción: Diversos factores se han relacionados con la supervivencia de la Dialísis Peritoneal (DP): mayor edad, Diabetes Mellitus (DM), número de peritonitis y complicaciones de la pared abdominal entre otros. No hay estudios que relacionen la transferencia a Hemodiálisis (THD) y la mortalidad con la presión intraperitoneal (PIP).

Objetivo: Estudiar los factores relacionados con la mortalidad, la THD y valorar el papel de la PIP.

Material y métodos: Pacientes incidentes en DP (2010-2021), fin de seguimiento diciembre/2021. Registro de datos demográficos, antropométricos, clínicos, bioquímicos, función peritoneal. Medición de la PIP (método Durand) a los 3 meses de inicio de la DP. Evolución hasta trasplante renal, THD o muerte en DP.

Resultados: Total 124 pacientes: mediana de seguimiento de 24,5 meses (rango 3-96): 68% varones, edad 62.1±15.23 años, 43% diabéticos, IMC 27.7±4.82 kg/m², PIP 16,6±4,60 cmH₂O, 38,8% realizaban diálisis peritoneal automática.

Análisis univariante: El exitus en DP se relacionó positivamente con: mayor edad (P<0,001), Charlson (P<0,001), DM (p=0,001), ERC secundaria a DM o HTA (P=0,01), hernias en DP (p=0,035) y peritonitis (p=0,022). A mayor PIP, mayor mortalidad (ns). La THD se relacionó positivamente la edad (P=0,006), la PIP (p=0,003) y negativamente con la creatinina (p=0,021) y la albúmina sérica (p=0,022).

La THD y el exitus se consideraron fallo de la técnica (FT) y se relacionó positivamente con: mayor edad (p<0,001) y PIP (p<0,001), DM (p=0,001), hernias (p=0,032), peritonitis (p=0,001) y negativamente con el potasio (p=0,033) y el fósforo en sangre (p=0,004).

Análisis multivariante: factores predictores independientes de éxitus en DP: edad (OR=1,090; p=0,004), Charlson (OR=2,065; p<0,001), potasio (OR=0,421, p=0,039). Factores predictores independientes del THD: la PIP (OR=1,155; p=0,005), Albumina en sangre (OR=0,881; p=0,054). Factores predictores de FT: Edad (OR=1,082; p=0,001), Charlson (OR=1,651; p<0,001), Peritonitis (OR=3,745; P=0,001), PIP (OR=1,133; p=0,026).

Se analizó la capacidad de la PIP como predictor del fallo de la técnica mediante la curva ROC. El área bajo la curva calculada fue 0,713 (intervalo de confianza del 95 %: 1.085 a 1.299, P < 0,001). El valor de PIP que optimizó la sensibilidad y la especificidad fue 16 cmH₂O.

Conclusiones:

- Factores clásicos como la edad, el índice de comorbilidad de Charlson el número de peritonitis se relacionan con el FT.
- La PIP elevada aparece como una variable independiente de THD y el FT, pero no del éxitus aislado.
- La medición de la PIP es útil en problemas de pared abdominal y adecuación de DP y en nuestra serie una PIP> 16 cmH₂O es predictora de fallo de la técnica.

106 ESTADO FÍSICO, EMOCIONAL, FRAGILIDAD Y CALIDAD DE VIDA EN DIÁLISIS. ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE HEMODIÁLISIS Y DIÁLISIS PERITONEAL

AM. CAVADA BUSTAMANTE¹, N. MENENDEZ GARCÍA¹, C. SANZ GARCÍA¹, A. LORENZO CHAPATTE¹, LF. FERNÁNDEZ MORÁN¹, C. RODRÍGUEZ SUAREZ¹, P. VIDAU ARGUELLES¹, M. RODRÍGUEZ GARCÍA¹, MC. DÍAZ CORTE¹, E. ASTUDILLO CORTÉS¹

¹NEFROLOGÍA. HUCA (OVIEDO)

Introducción: En el seguimiento de los pacientes en diálisis tenemos en cuenta parámetros analíticos y clínicos, pero ¿qué sucede con la situación emocional y física? Nos planteamos conocer cuál es el estado emocional y físico y la fragilidad de los pacientes en programa de hemodiálisis (HD) y diálisis peritoneal (DP) y compararlos.

Metodología: Seleccionamos una muestra representativa de pacientes en diálisis peritoneal y hemodiálisis. Se excluyeron aquellos pacientes que no podían caminar, con una permanencia en diálisis menor a 3 meses o con procesos oncológicos activos.

Durante los meses de enero a mayo de 2022 se aplicaron escalas validadas para el estudio de fragilidad (Frail), estado cognitivo (Pfeiffer), estado físico (SPBB y dinamómetro), situación emocional (escala HALDS), percepción de salud (SF-36) y calidad de vida (EuroQol-5D). Por otro lado, se recogieron diferentes variables analíticas relacionadas con la anemia, el metabolismo del hierro, el estado nutricional, la inflamación y con parámetros dialíticos.

Posteriormente, se realizó un análisis estadístico con el programa SPSS de los resultados de las escalas y variable descritas; en su mayoría test no paramétricos (no seguían una distribución normal).

Dicha metodología fue aprobada por el comité ético del hospital.

Resultados: Se analizaron 30 pacientes de DP y 26 de hemodiálisis; el 41% mujeres. La edad media era 65 años; siendo más jóvenes los pacientes en DP (63,50) que los de HD (65,5). Fueron grupos homogéneos respecto a la comorbilidad (hipertensión arterial, IMC, diabetes mellitus o dislipidemia). El 87,5% tenían hipertensión arterial, el 79,2% dislipidemia, el 20% diabetes mellitus y un 83,7% antecedentes de cardiopatía isquémica.

Los pacientes en DP eran más robustos, con mayor puntuación en el dinamómetro (+3 puntos y p=0,02) y en el SPBB (p<0,05). No hubo diferencias en el grado de fragilidad, ni en el grado de deterioro cognitivo, así como en la escala HALDS.

Cuando se aplicó el SF-36 en ambos grupos, se encontraron diferencias a favor de la diálisis peritoneal (p<0,05) en el ámbito de la salud mental, de la vitalidad, de la percepción de salud, del dolor crónico, del estado físico y de la actividad.

A nivel analítico los parámetros nutricionales (albumina y prealbúmina) y sobrehidratación (ProBNP y Ca125) fueron mayores en diálisis peritoneal.

Conclusión: El estado cognitivo y emocional y la fragilidad fueron similares en ambas técnicas dialíticas. Sin embargo, los pacientes en diálisis peritoneal presentan un mejor estado físico y mayor percepción de salud y vitalidad que los pacientes en hemodiálisis.

107 FACTORES ASOCIADOS A LAS FUGAS EN DIÁLISIS PERITONEAL. FUGAS PRECOCES Y FUGAS TARDÍAS

P. JIMÉNEZ COSTA¹, L. BETANCOURT CASTELLANOS¹, Y. ACOSTA BAPTISTA¹, E. VÁZQUEZ LEO², A. ROMAGUERA MONSOÑIS³, M.J. GORDO GARCÍA¹, C. BLASCO CABAÑAS¹, A. LIESA TORRE-MARÍN¹, J. ALMIRALL DALY¹, E. PONZ CLEMENTE¹

¹NEFROLOGÍA. PARC TAULÍ. HOSPITAL UNIVERSITARIO. SABADELL (BARCELONA/ESPAÑA), ²NEFROLOGÍA. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BADAJOZ (BARCELONA/ESPAÑA), ³CIRUGÍA GENERAL. PARC TAULÍ. HOSPITAL UNIVERSITARIO. SABADELL (BARCELONA/ESPAÑA)

Introducción: Las fugas son complicaciones frecuentes en Diálisis Peritoneal (DP). Se clasifican en: fugas precoces (FP), 30 días tras colocación del catéter y fugas tardías (FT) pasado este periodo. Las FP se relacionan con la colocación del catéter y el inicio precoz de DP; las FT con la debilidad de la pared abdominal, presión intraperitoneal (PIP), género femenino, mayor edad y mayor índice de masa corporal (IMC).

Objetivo: Estudiar los factores relacionados con la aparición de fugas (FP y FT) en DP.

Material y Métodos: Pacientes incidentes en DP desde enero/2010 a diciembre /2020. Registro de datos demográficos, antropométricos, clínicos, bioquímicos, función peritoneal y complicaciones de la pared abdominal. Medición de la PIP en decúbito (método Durand).

Resultados: Total, 124 pacientes con una mediana de seguimiento de 24,5 meses (rango: 3-96), 68% varones, edad media 62.1±15.23 años, 43% diabéticos, IMC medio de 27.7±4.82 kg/m², PIP media de 16,6±4,60 cmH₂O, el 61,2% realizaban diálisis peritoneal continua ambulatoria. Catéteres colocados: 35 por laparoscopia, 45 por punción Y-TEC (PY), 43 por punción Seldinger (PS). El tiempo medio hasta iniciar DP fue de 40,6±17,6 días.

Se registraron 25 fugas (20,1%), 9 FP (36%) y 16 FT. La mediana de tiempo hasta la fuga fue de 83 días (rango 1-357). No se encontró relación con género, edad, comorbilidad, antecedentes de hernia ni cirugías abdominales previas. La PIP era discretamente más elevada en las fugas: 17,3±5,07 vs 16,4±4,48 cmH₂O (ns). Un 35% de los pacientes con fugas también presentaron hernias.

Las FP se presentaron en pacientes de mayor edad 65,5±18,20 vs 60,6±16,60 (ns). De las 8 mujeres con fugas, 7 eran FT (87,5%), de las cuales 5 tenían embarazos previos (83,3%). Los pacientes con FT presentaron mayor PIP 17,7±4,99 vs 16,5±5,43 cmH₂O (ns). Fugas según colocación: 6 (17%) laparoscopia, 10 (22%) PY, 9 (21%) PS. A destacar que 7 (77,8%) de las 9 FP, se presentaron cuando el catéter se colocó por PS con una p=0,004.

Conclusiones y comentarios:

- La prevalencia de fugas ha sido del 21 %, acorde a otras series (1-27%). No hemos encontrado factores predisponentes generales.
- Las FP se presentaron en pacientes añosos. No hubo relación con el IMC o la PIP, en contra de lo que ocurre con las hernias.
- La FT fue más frecuente en mujeres con embarazos previos.
- La PS presentó más FP confirmando la importancia de la técnica de colocación del catéter.

108 IMPLANTACIÓN DE CATÉTER PERITONEAL AUTOPOSICIONANTE DE DI PAOLO POR VÍA PERCUTÁNEA CERRADA REALIZADA POR NEFRÓLOGOS. EXPERIENCIA DE NUESTRO CENTRO

JC. QUEVEDO REINA¹, A. SANTANA QUINTANA¹, S. ALADRO ESCRIBANO¹, D. MEDINA GARCÍA¹, S. MARRERO ROBAYNA¹, F. GONZÁLEZ CABRERA¹, R. GALLEGO SAMPER¹, E. BAAMONDE LABORDA¹, P. PÉREZ BORGES¹

¹NEFROLOGÍA. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GRAN CANARIA DOCTOR NEGRÍN LAS PALMAS DE GRAN CANARIA. (LAS PALMAS DE GRAN CANARIA/ESPAÑA)

Introducción: Para realizar correctamente la diálisis peritoneal (DP) se requiere un acceso normofuncionante y bien posicionado. Existe varios tipos de catéter peritoneales (CP) y técnicas de implantación. La elección del tipo de CP, técnica de implantación y servicio que la realice, dependerá de la experiencia de cada centro.

Objetivo: Analizar nuestra experiencia en la implantación del CP autoposicionante de Di Paolo mediante técnica percutánea cerrada o método de Seldinger que realizamos los nefrólogos y compararla con la implantación de este tipo de CP que se realizó en quirófano con los cirujanos generales (CGD) (para corrección de hernias) mediante una minilaparotomía abierta.

Material y métodos: Análisis retrospectivo de los CP autoposicionantes implantados en nuestro centro entre mayo de 2016 y mayo de 2021. Se analizó variables demográficas de los pacientes, así como complicaciones tras la implantación, funcionamiento correcto del CP y necesidad de recambio o recolocación a medio-largo plazo.

Resultados: Se implantó un total de 49 CP autoposicionantes, 10 en quirófano con los CGD y 39 en una sala habilitada como quirófono por nefrólogos en la unidad de diálisis. Un 28% eran mujeres y 72% hombres con una media de edad de 64 años. Un 86% de los pacientes presentaba un índice de masa corporal (IMC) > 30. La enfermedad de base predominante fue la nefropatía diabética (40%). El tiempo medio de uso del CP fue de 2 años y 9 meses. En la tabla adjunta presentamos el resto de los resultados.

Conclusiones: Podemos destacar que la implantación de CP autoposicionante mediante técnica percutánea cerrada realizada por nefrólogos supone una alternativa segura a la hora de implantar este tipo de CP y permite una mayor facilidad para incluir pacientes en un programa de DP. No se objetivó grandes complicaciones y prácticamente todos los pacientes tuvieron un CP normofuncionante y bien posicionado para poder realizar una DP de calidad.

Evento/Método de implantación	CP implantado por nefrólogos mediante técnica percutánea (n= 39)	CP implantado con CGD mediante minilaparotomía abierta (n=10)
Cirugías abdominales previas	10 (25%)	7 (70%)
Distinción del CP tras la implantación	1 (CP alojado en espacio de Retzius) (2.5%)	1 (atrapamiento por el epiploon) (10%)
Hematoma	1 (2.5%)	1 (10%)
Líquido hemático	1 (2.5%)	1 (10%)
Fuga peritoneal precoz (<1 mes)	5 (13%)	1 (10%)
Fuga peritoneal tardía (> 1 mes)	1 (2.5%)	1 (10%)
Peritonitis tras implantación	0	0
Recambio/ recolocación (a corto y largo plazo)	5 (13%)	3 (30%)

109 TELEMONITORIZACIÓN EN DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA. IMPACTO EN LA ACTIVIDAD SANITARIA. ANÁLISIS DE LOS PRIMEROS 9 MESES DEL ESTUDIO MULTICÉNTRICO RM-APD

F.J. CENTELLAS PÉREZ¹, M. PEÑA ORTEGA², V. PARAISO³, M. VERA⁴, M. GONZÁLEZ RICO⁵, R. DEVESA BUCH⁶, M. PRATS⁷, D. MANZANO SÁNCHEZ⁸, B. DIEZ OJEA⁹, J. PÉREZ MARTÍNEZ¹

¹NEFROLOGÍA. COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE ALBACETE (ALBACETE), ²NEFROLOGÍA. HOSPITAL SAN CECILIO (GRANADA), ³NEFROLOGÍA. HOSPITAL DEL HENARES (MADRID), ⁴NEFROLOGÍA. HOSPITAL CLINIC (BARCELONA), ⁵NEFROLOGÍA. HOSPITAL CLINICO VALENCIA (VALENCIA), ⁶NEFROLOGÍA. HOSPITAL LA FE (VALENCIA), ⁷NEFROLOGÍA. HOSPITAL DE TARRAGONA (TARRAGONA), ⁸NEFROLOGÍA. HOSPITAL VIRGEN DE LA ARRAIXACA (MURCIA), ⁹NEFROLOGÍA. HOSPITAL TORREVIEJA (TORREVIEJA)

Introducción: El uso de programas de monitorización remota en diálisis peritoneal (RMAPD), se ha relacionado con eventos clínicos favorables, así como posibles reducciones del gasto sanitario, si bien la literatura médica es escasa.

Material y métodos: Estudio prospectivo, multicéntrico (12 centros nacionales) longitudinal a 2 años, de cohortes (con y sin RM APD) para evaluar: el número de intervenciones significativas: consultas presenciales y teleconsultas no programadas y visitas a urgencias no programadas. Se hizo un análisis con intención de tratar de los pacientes incluidos en el estudio. El tiempo de seguimiento fue de 9 meses, tomándose medidas agregadas cada 3 meses. Los datos descriptivos son expresados en media, % y DS. Para cada variable analizada, visitas presenciales no programadas, tele consultas y urgencias no programadas se utilizó un modelo mixto para medidas repetidas en el tiempo (mixto binomial negativo para consultas y teleconsultas no programadas y Poisson para urgencias).

Resultados: Se analizaron 63 pacientes (44 RMAPD, 19 No-RMAPD), 66% varones, edad media 52,31 años, 22% DM, 90% hipertensos (2,5 fármacos anti-HTA), IMC=26, Charlson=4.5. No había diferencias de características basales entre grupos. En visitas presenciales no programadas se mostró de forma significativa que los pacientes con telemonitorización tenían un IRR 0.52 de tener más visitas no programadas y de estas en promedio por trimestre el 66% eran disparadas por la plataforma sharesource. En teleconsultas no programadas se mostró de forma significativa que los pacientes con RM tenían un IRR de 13.34 de tener más teleconsultas no programadas y de estas en promedio el 97% eran disparadas por Sharesource. En visitas a urgencias no programadas no se encontraron diferencias significativas entre los grupos de pacientes.

Conclusiones: En este primer análisis exploratorio a nueve 9 meses, a pesar de sus limitaciones, se evidencia un mayor número tanto en número de consultas presenciales como de teleconsultas no programadas en el grupo RMAPD, lo que sugiere que la telemonitorización puede ser una herramienta útil para la detección de problemas clínicos de forma precoz, con un posible impacto positivo para el sistema sanitario.

110 ¿EXISTE UN MARCADOR IDÓNEO PARA VALORAR EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES EN DIÁLISIS PERITONEAL?

V. COLL BRITO¹, B. BARDAJI DE QUIXANO², S. BENITO GARCIA³, G. BERNÁ REDONDO⁴, A. TINOCO ARANDA⁵, S. PEÑA BLAZQUEZ⁶, S. ARRANZ ARROYO³, JM. DÍAZ GÓMEZ⁷, L. GUIRADO PERICH¹, A. HERREROS GARCÍA⁸

¹NEFROLOGÍA. FUNDACIÓN PUIGVERT (BARCELONA), ²UNIDAD DE INVESTIGACIÓN. FUNDACIÓN PUIGVERT (BARCELONA), ³NEFROLOGÍA, SERVICIO DIÁLISIS PERITONEAL. FUNDACIÓN PUIGVERT (BARCELONA)

Introducción: No existe un parámetro estandarizado para valorar el estado nutricional de pacientes con enfermedad renal crónica(ERC) en diálisis peritoneal(DP). En la práctica clínica se han utilizado diversas variables: bioimpedancia(BIS), índice de masa corporal(IMC) y parámetros analíticos(albúmina, prealbúmina, creatinina, PNA) sin poder determinar un marcador idóneo de nutrición.

Material y métodos: Estudio prospectivo de pacientes incidentes en DP desde enero 2019 hasta marzo2021. Se recogieron datos analíticos y de BIS al inicio de la técnica, a los 3 meses y al año.

Resultado: Incluimos 33 pacientes, 71% hombres con antecedentes: Hipertensión arterial(3%) y dislipemia(45%). La causa de enfermedad renal crónica(ERC) más frecuente fue la patología glomerular(16%), seguido de enfermedades hereditarias(12%) y diabetes mellitus(10%).

En el análisis individual, se detectaron diferencias estadísticamente significativas en la disminución de IMC(p<0,03) y de Albúmina(p<0,001) durante el tiempo de seguimiento sin objetivarse correlación significativa entre ambas.

El análisis global de los datos objetivó un descenso significativo a los tres meses en lo referente a hidratación total(OH)(p<0,016), agua extracelular(ECW)(p<0,006) y ROH o sobrehidratación relativa(OH/ECW)(p<0,03) en comparación con el basal, perdiendo significancia estadística al año. Los valores medios de ROH eran de 10 al inicio del estudio, 7.4 a los 3 meses(p<0,03) y 8.8 al año. En concordancia con las variaciones del ROH, al analizar la relación entre líquido extracelular e intracelular(EI); cuyo valor >1 indicaría sobrehidratación(= desnutrición), se obtuvo una media de 0.94 basal, 0.90 a los tres meses(p<0,03), y de 0.92 al año.

A medida que disminuía el ROH disminuía la presión arterial sistólica(PAS) con una correlación positiva(pearson 0.55) y estadísticamente significativa(p<0,014). Los pacientes inician DP con una diuresis media de 2L que desciende a 1.45L al cabo de un año y esto se correlaciona con descenso de Kt(p<0,0145).

Al analizar la masa celular total(BCM), masa magra(LTM) y masa grasa(FTM) a lo largo del tiempo no se encontraron diferencias significativas(valores medios de 24.2, 55 y 30 respectivamente). Confirmándose el buen estado nutricional con el ángulo de fase(AF) que permanece >4 a lo largo del año y el PNA que no presenta variaciones significativas en el tiempo(media de 1,12).

Conclusiones: La BIS nos permite analizar la composición corporal total más allá del estado de hidratación del paciente pudiendo categorizar el estado nutricional del mismo, que asociado a parámetros analíticos nos puede ayudar a tomar decisiones terapéuticas dirigidas.

En nuestro estudio pudimos constatar que los pacientes se encuentran con un estado nutricional adecuado y normohidratados.

111 COMPOSICIÓN CORPORAL Y SÍNDROME METABÓLICO EN PACIENTES INCIDENTES DE DIÁLISIS PERITONEAL

C. YUSTE¹, P.J. CARO¹, C. GONZÁLEZ GARCÍA¹, P. HERNÁNDEZ¹, L. RODRIGUEZ-GAYO¹, A. FRIAS¹, R. BERZAL¹, E. MORALES¹

¹NEFROLOGÍA. H 12 OCTUBRE (ESPAÑA)

Introducción: El síndrome metabólico (SM) es una condición clínica frecuente con un impacto controvertido en los pacientes en diálisis peritoneal (DP).

Material y métodos: El objetivo principal fue evaluar la composición corporal de los pacientes con SM. Se recogieron datos demográficos, clínicos, bioquímicos y de composición corporal de los pacientes incidentes en DP.

Resultados: Se estudiaron 107 pacientes incidentes en DP (53.6 ±14.7 años, 63.6 % varones, hipertensión 91.6%, diabetes 25.2%, dislipemia 68.2%, índice de Charlson 4.86). Cumplieron con criterios diagnósticos de SM un total de 41 pacientes (38.3%). Los pacientes con SM eran varones de edad más avanzada que asociaban mayor comorbilidad (55.8 ±12.5 años, 82.8% varones, índice de Charlson 5.8 ±2) en comparación con los pacientes sin SM. Los pacientes con SM pesaban de media 14 kg más que los pacientes sin SM (80.2 ±14.5 kg vs. 66.0 ±13 kg, p<0.001) y estaban más sobrehidratados (3.1 ±2.4 L vs. 1.9 ±1.8 L, p=0.02). Los pacientes con SM presentaban mayor volumen de agua corporal total (41.7 ±7.1 L vs. 34.6 ±7.3 L, p<0.001), debido a un aumento tanto de agua extracelular (SM 20.3 ±3.5 L vs No- SM 16.4 ±3.4 L, p<0.001) como de agua intracelular (SM 21.4 ±4.2 L vs No-SM 18.3 ±4.2 L, p=0.004) en los pacientes con SM frente a aquellos sin SM. Aunque no se encontraron diferencias en los datos bioquímicos nutricionales, los pacientes con SM presentaron un índice de tejido magro mayor (15.3 ±3 kg/m² vs. 13.5 ±2.7 kg/m², p=0.015) que los pacientes sin SM. Como era de esperar, los pacientes con SM frente presentaron un IMC más alto (27.6 ±4 kg/m² vs. 23.6 ±3.8 kg/m², p<0.001), mayor índice de tejido graso (11.1 ±4.6 kg/m² vs. 9.2 ±4.8 kg/m², NS), triglicéridemia más elevada (157 ±39 mg/dl vs. 116.1 ±45 mg/dl, p=0.007) y niveles de colesterol HDL inferiores (43.3 ±17.4 vs. 52.7 ±17 mg/dl, p=0.04) comparados con los pacientes sin SM. No se encontraron diferencias entre los pacientes con y sin SM en el estado basal de transporte peritoneal o la cinética intraperitoneal de glucosa.

Conclusiones: El síndrome metabólico es una afección común en pacientes incidentes en DP, especialmente en varones de mayor edad con sobrehidratación severa. Los pacientes con SM presentaban un peso superior a los que no padecen SM, debido a un aumento no solo de tejido adiposo, sino también de masa magra y sobrehidratación.

112 INSUFICIENCIA CARDÍACA Y DIÁLISIS PERITONEAL

S. BENITO¹, V. COLL², G. BERNA³, JM. DÍAZ⁴, L. GUIRADO⁵, MA. HERREROS⁶

¹NEFROLOGÍA. FUNDACIÓN PUIGVERT (BARCELONA), ²NEFROLOGÍA. FUNDACIÓN PUIGVERT (BARCELONA)

Introducción: La insuficiencia cardíaca refractaria (ICR) se define como la persistencia de síntomas que limitan la vida diaria (NYHA III-IV) a pesar de un tratamiento adecuado lo cual conlleva a una elevada tasa de hospitalizaciones y mortalidad. Suele asociarse una disfunción renal que contribuye a la refractariedad del tratamiento diurético, por lo que la diálisis peritoneal (DP) se presenta como un tratamiento adyuvante para mejorar la congestión y disminuir el número de descompensaciones.

Material y métodos: Estudio prospectivo desde 2014 hasta la actualidad que incluye pacientes con ICR. Se han valorado 40 pacientes, de los cuales 13 cumplían los requisitos. Evaluamos los resultados clínicos y analíticos al inicio, 3, 6 y 12 meses. 10 pacientes tenían pautado un único intercambio de Icodextrina y 3 una pauta estándar de 4 intercambios por deterioro renal importante. Todos estaban en diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA).

Resultados: Nuestra muestra consta de 38% mujeres y 62% hombres con una media de edad de 63 años, siendo la patología valvular la principal causa de cardiopatía. El tiempo medio de permanencia en la técnica es de 17 meses, siendo el éxito y la hemodiálisis los motivos de abandono de DP en el 84% y el 8% respectivamente; sólo hay una paciente en DP actualmente. Acerca de las variables relacionadas con la técnica:

- La diuresis se mantiene estable y la ultrafiltración media es 781 cc.
- En el peso hay una disminución no significativa (p=0.20) de 0.76 kgs a los 3 meses, aunque al final del tratamiento se observa un aumento de 1.54 kgs que atribuimos a la mejoría clínica de estos pacientes (ganancia de masa magra y grasa).
- La función renal no presenta cambios significativos.

Respecto las variables cardiológicas:

- Un 8% presentó un deterioro de la NYHA durante el tiempo en DP. El 54% mejoraron y un 38% permanecieron en la misma clase funcional.
- Se objetiva una disminución de descompensaciones cardíacas (un criterio de inclusión es haber presentado 2 o más episodios en los últimos 6 meses). El 92% de los pacientes han presentado ≤1 descompensación.

En cuanto al tratamiento no hay cambios en la medicación a excepción de la disminución de la dosis de hidroclorotiazida, la cual no fue significativa (p=0.40).

Conclusiones: La DP constituye una terapia adyuvante en pacientes con ICR, mejorando la clase funcional y disminuyendo la tasa de hospitalización a pesar de no poder reducir el tratamiento diurético.

Resúmenes

Diálisis peritoneal

113 ANÁLISIS DE LOS DATOS SEROLÓGICOS POST-VACUNACIÓN COVID-19 EN DIÁLISIS PERITONEAL (DP)

S. BENITO¹, G. BERNÁ¹, V. COLL¹, JM. DÍAZ¹, L. GUIRADO¹, MA. HERREROS¹
¹NEFROLOGÍA. FUNDACIÓN PUIGVERT (BARCELONA/ESPAÑA)

Introducción: Los pacientes con ERC terminal tienen mayor riesgo de infección y complicación por SARS_CoV2 que la población general, con una mortalidad del 23% en hemodiálisis, 21% en diálisis peritoneal, 17% en trasplante renal y a nivel global del 20%. Es innegable el valor de la vacunación en su prevención presentando una disminución del riesgo de transmisión y su severidad en caso de contagio. Estudios recientes de vacunación en diálisis han objetivado que los pacientes desarrollan una respuesta inmune humoral, aunque en menor medida e intensidad que la población general.

Objetivo: Evaluar la respuesta inmunológica de pacientes en DP tras la pauta de vacunación completa recomendada por el Ministerio de Sanidad.

Materiales y Métodos: Estudio prospectivo, descriptivo y transversal.

Pacientes vacunados con Moderna contra SARS_CoV2 en programa de DP, determinando la respuesta serológica a las 4 semanas tras recibir la 1ª (02/2021) y 2ª dosis (03/2021). No disponemos de niveles de anticuerpos basales.

Se analizaron 48 muestras procedentes de 25 pacientes para determinar la presencia o ausencia de anticuerpos totales anti-proteína N (infección pasada o reciente, reactiva si >1.0) y S (infección pasada o respuesta vacunación, reactiva si >0.8) en suero sanguíneo. De estas 48 muestras, 25 fueron post-1ª dosis y 23 post-2ª dosis.

Resultados: Disponemos de una muestra de 25 pacientes: 9 mujeres y 16 varones la mayoría de raza caucásica (23/25) con una edad media de 63 años y un tiempo medio en DP de 27 meses. Antecedentes patológicos: hipertensión (24/25), diabetes (8/25), sobrepeso (IMC>25 en 11/25), cardiopatía (10/25), neumopatía 12/25 y trasplante renal previo (9/15).

Los ac anti-proteínaN fueron reactivos en 5 pacientes, indicando infección pasada por COVID19. Esto permitió descubrir 2 infecciones desconocidas y que un paciente se infectó entre la 1ª y 2ª dosis.

Los ac anti-proteínaS fueron reactivos en 13/25 muestras post 1ª-dosis, alcanzando la inmunidad en el 96% de los pacientes. El paciente que no alcanzó la inmunidad era un paciente inmunodeprimido por trasplante renal previo.

Ninguno presentó efectos secundarios graves; los más frecuentes fueron astenia, dolor local y fiebre.

Conclusiones:

- La tasa de respuesta a la vacunación en nuestra población fue del 96%, cifras parecidas a las de la población general.
- Los pacientes con mayor grado de inmunosupresión responden menos a la vacunación, precisando probablemente de dosis de refuerzo.
- La vacunación es segura y bien tolerada en nuestros pacientes.

115 SUPERVIVENCIA EN LA TÉCNICA DIÁLISIS PERITONEAL Y FACTORES ASOCIADOS CON TRANSFERENCIA A HEMODIÁLISIS EN UN PROGRAMA DE DIÁLISIS PERITONEAL HOSPITALARIO

N. BEGOÑA BOLDOBA¹, M. MORAN MAGRO¹, M. GUZMÁN VASQUEZ¹, EM. BOSCH FERNÁNDEZ¹, JR. RODRIGUEZ PALOMARES¹, L. BUCALO¹, S. TALLÓN LOBO¹, Y. GIL GIRALDO¹, G. DE ARRIBA DE LA FUENTE¹

¹NEFROLOGÍA. HOSPITAL UNIVERSITARIO GUADALAJARA (GUADALAJARA / ESPAÑA)

Introducción: La supervivencia de la técnica de diálisis peritoneal es limitada, siendo el principal motivo de salida la peritonitis, seguido de infradiálisis y complicaciones mecánicas. Analizamos las causas de transferencia a hemodiálisis (hd) y los factores asociados en una unidad de diálisis peritoneal (dp).

Materiales y métodos: Estudio observacional descriptivo retrospectivo que incluye todos los pacientes en dp de nuestro hospital (febrero 2011-febrero 2022). Se recogieron variables epidemiológicas, clínicas, sociales, relacionadas con la técnica y complicaciones. Analizamos los factores asociados con transferencia a hemodiálisis.

Resultados: Se incluyeron 117 pacientes (65% varones) con edad de 55 ± 14 años, IMC 27.8 ± 4.85 y Charlson de 5.2 ± 2.5. La modalidad DP de inicio fue DPCA en el 84.2%.

El 18.8% sigue activo y el 81.2% finalizó la técnica: 51.6% por trasplante, 40% por transferencia a HD y 8.4% por exitus. Las causas inmediatas de transferencia a HD fueron: 23.7% claudicación (la mitad estaban en modalidad asistida), 21% infradiálisis, 21% peritonitis (50% fúngicas), 18.4% enfermedad grave y 15.8% complicaciones mecánicas. El 57.8% de los transferidos fue por problemas relacionados con la técnica de DP.

El 76% tuvo complicaciones relacionadas con el catéter (disfunción 37.1%, fuga 31.4%, extrusión 22.9% y hematoma 8.6%); el 21.1% precisó recolocación y 23.7% recambio de catéter. El 57.9% tuvo al menos un episodio de peritonitis y el 26.3% más de uno, con una tasa de 2.32 peritonitis/año.

Encontramos que la transferencia a HD estuvo asociada con la edad, IMC, índice de Charlson, número de complicaciones mecánicas, tasa peritonitis y tasa ingresos por cualquier causa.

Además, la edad al inicio de DP superior a 61.11 y la tasa de peritonitis/año >1.12 predijo de manera independiente la transferencia a HD (modelo ajustado de Cox). Edad: HR 1.03 IC95% [1.01-1.05], p=0,016. Tasa peritonitis: HR 1.11 IC95% [1.05-1.19], p<0,01. Un episodio de complicación de catéter aumentó un 2.79% el riesgo de transferencia a HD comparando con el resto (p=0.03). En cuanto a valores analíticos, una albúmina al inicio de DP menor de 3.72 aumentó un 5.18% el riesgo de transferencia (p=0.03).

Conclusiones: Las principales causas de transferencia a hemodiálisis fueron la claudicación e infradiálisis.

Los pacientes transferidos a HD tenían más comorbilidades y mayor número de complicaciones relacionadas con el catéter.

La edad al inicio de DP >61.11 años, una albúmina al inicio <3,72 g/dL y una tasa de peritonitis >1.12 predijo de manera independiente la transferencia a HD.

114 ANÁLISIS DE LAS CAUSAS DE SALIDA DEL PROGRAMA DIÁLISIS PERITONEAL Y FACTORES ASOCIADOS

N. BEGOÑA BOLDOBA¹, M. GUZMÁN VASQUEZ¹, MP. MORAN MAGRO¹, EM. BOSCH FERNÁNDEZ¹, JR. RODRIGUEZ PALOMARES¹, KM. PÉREZ DEL VALLE¹, B. HERNANDEZ SEVILLANO¹, MA. BASTERRECHEA SANZ¹, G. DE ARRIBA DE LA FUENTE¹

¹NEFROLOGÍA. HOSPITAL UNIVERSITARIO GUADALAJARA (GUADALAJARA / ESPAÑA)

Introducción: Las principales causas de salida de la técnica de diálisis peritoneal (DP) son el trasplante, exitus, transferencia a hemodiálisis (HD) o claudicación. Analizamos las causas de finalización de la técnica y los factores asociados en nuestra Unidad de DP hospitalaria.

Materiales y métodos: Estudio observacional descriptivo retrospectivo que incluye todos los pacientes incluidos en DP entre febrero 2011 y febrero 2022. Se recogieron datos epidemiológicos, variables clínicas y de la técnica, complicaciones y motivo de finalización. Se analizó la causa de finalización de la técnica (trasplante, transferencia a hemodiálisis o exitus) y los factores relacionados.

Resultados: Se incluyeron 117 pacientes, 22 continúan activos. El 21.4% procedía de HD. La principal causa de salida fue el trasplante (51.6%), seguido de transferencia a HD (40%) y exitus (8.4%). El tiempo medio de estancia en DP fue 24,1 ± 23,7 meses.

En la Tabla 1 se exponen las características de los 3 grupos.

Los pacientes que finalizaron por exitus o transferencia en comparación con los trasplantados eran más añosos, obesos, fumadores y diabéticos, tenían mayor índice de Charlson y riesgo KHAN, mayor número de complicaciones relacionadas con el catéter y una mayor tasa de peritonitis e ingresos/año. Estos resultados alcanzaron significación estadística. Los pacientes que finalizaron por trasplante tenían mayor diuresis residual y tasa de nPCR al inicio de la técnica, aunque no fue estadísticamente significativo. Tampoco se encontró asociación entre otras variables como modalidad inicio DP y factores sociales.

Conclusiones: En nuestra unidad la causa más frecuente de finalización de DP fue el trasplante. Además, existió relación para exitus o transferencia a HD con variables no modificables (edad, DM) y variables modificables (índice Charlson, complicaciones infecciosas y mecánicas).

	TRASPLANTE (N = 49)	NO TRASPLANTE (n = 46)	EXITUS (n=8)	TOTAL - incluye activos (n=117)	Nivel significación (p valor)
Datos epidemiológicos y clínicos					
- Edad inicio DP (años)	48,6	58,7	68,25	55 + 14	p < 0,01
- Sexo (% varones)	63,3%	60,5%	100%	65%	p = 0,67
- IMC inicio DP (kg/m2)	26,6	27,8	26,8	26,9	p = 0,02
- Índice Charlson	3,51	5,18	7,88	4,7 + 2,5	p = 0,65
- Índice KAHN: riesgo bajo / moderado / alto	75,5% / 16,3% / 8,3%	26,3% / 28,9% / 44,7%	12,5% / 25% / 62,5%	57,3% / 21,9% / 20,1%	p < 0,01
Factores clínicos al inicio					
- Diuresis residual (ml/24h)	1701	1457	1487	1657 + 868	p = 0,18
- KtV	12,07	1,74	2,07	1,9 + 0,78	p = 0,11
- nPCR (g/kg/día)	1,17	1,07	0,96	1,1 + 0,32	p = 0,1
Complicaciones técnica					
- Complicaciones catéter	55,1%	76%	50%	61,5%	p < 0,01
- Tasa peritonitis/año	0,29	2,32	0,49	0,95	p = 0,01
- Tasa ingresos/año	0,79	4,23	3,52	3,37	p < 0,01
Salida DP					
- Edad salida DP	50,8 + 12,3	60,7 + 13,9	70,75 + 9,3	56 + 14	
- Meses en DP	24	23,3	28,2	24,1	

116 RESULTADOS CLÍNICOS TRAS LA UTILIZACIÓN DE DIÁLISIS PERITONEAL EN LESIÓN RENAL AGUDA GRAVE UTILIZANDO DOSIS BAJAS DE DIÁLISIS

D. MOLINA COMBONI¹, I. SARAVIA BERMEJO², A. CASALLAS VEGA², A. SORIA SUBIRANA¹, G. RAMOS ALCOZ², K. VARGAS TICONA¹, S. CABALLERO PLACER¹, A. CRUZ ROJAS¹

¹NEFROLOGÍA. CLINICA INCOR (SANTA CRUZ/BOLIVIA), ²DEPARTAMENTO BAXTER. BAXTER (BOGOTÁ/COLOMBIA)

Introducción: La Diálisis Peritoneal (DP) es una estrategia terapéutica en pacientes con fracaso renal agudo (FRA) puede aventajar a otras técnicas en niveles de seguridad, gastos de recursos económicos. El objetivo del estudio es analizar los resultados clínicos y analíticos tras la realización de DP en pacientes con FRA (AKI III de KDIGO) que requerían terapia renal sustitutiva (TRS).

Pacientes y métodos: Realizamos un estudio observacional, prospectivo que incluye 31 pacientes con FRA con necesidad de TRS. Se analizaron los cambios de niveles séricos de electrolitos, creatinina y urea durante el tiempo de DP, del ingreso 24, 48 y 72 horas.

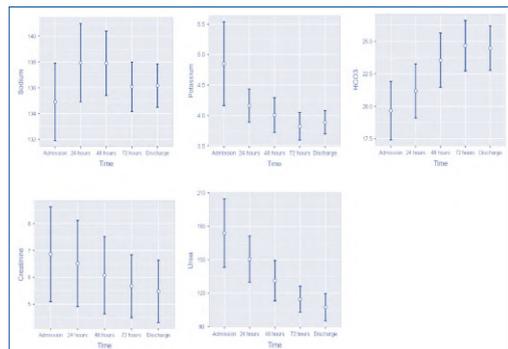
La dosis de diálisis fue de 18 litros en sesiones de 20 horas con un KtV de 0.25 por sesión, para el análisis se emplearon medidas de tendencia central, de dispersión, distribución porcentual y pruebas pareadas de U-Mann Whitney, y supervivencia por Kaplan Meier.

Resultados: La edad promedio fue 64 ± 15 años, varones (61%), la etiología de FRA fue renal en 64,5% y cardiorenal 25,8%. El 48,3% y 38,7% de la población de estudio tenían diagnóstico de hipertensión y diabetes respectivamente.

A las 24 horas, se detectó una mejoría significativa p<0,005, de parámetros de función renal (Creatinina, Urea, Potasio, Bicarbonato) con control metabólico completo en 48 a 72 horas de inicio de la DP. (Figura 1). Supervivencia del 75%.

Conclusiones: La DP ha mostrado ser una alternativa eficaz en FRA grave que requieren TRS con la cual se alcanza control metabólico e hidroelectrolítico a las 48 y 72 hrs, que representa un ahorro económico y necesidad de nuevos accesos definitivos para TRS, con una tasa muy baja de complicaciones. Esta técnica puede ser una buena alternativa a la terapia con hemodiálisis.

Figura 1. Comportamiento de niveles de electrolitos, Bicarbonato, creatinina y urea en DP en FRA



117 SÍNDROME BURN-OUT EN CUIDADORES DE PACIENTES DE DP EN DOS UNIDADES BALEARES

MA. MUNAR¹, C. PUIG², I. GARCÍA²

¹NEFROLOGÍA. H.SON ESPASES (ESPAÑA), ²NEFROLOGÍA. H. CAN MISSES (ESPAÑA)

Objetivo: Realizar una primera aproximación para conocer la sobrecarga del cuidador en pacientes en Diálisis peritoneal en dos centros de Baleares.

Método: Se identificaron a aquellos pacientes que acudían regularmente a la consulta con cuidador durante el mes de febrero 22. A todos ellos se les pasó el Test de Escala de carga del cuidador de Zarit. Se recogieron datos generales.

Resultados: Se incluyeron 29 cuidadores principales de pacientes en DP. La edad media de los pacientes era de 70a (DE 1,4). La puntuación media del Test de Charlson fue de 7,4 (DE 0,7). La mayoría varones (68%) con un tiempo medio en terapia de 13m (DE 12).

La sobrecarga está presente en la mayoría de cuidadores pero en grave leve y moderado, la mayoría. El cuidador principal, en nuestros casos, suele ser mujer (esposa y/o hija) y es la que asume el cuidado integral.

El grado de sobrecarga se asocia al tiempo en diálisis y su comorbilidad y no a la edad cronológica del paciente.

Conclusiones: El tratamiento de DP en pacientes dependientes y a medida que pasa el tiempo supone una sobrecarga para sus cuidadores. Es fundamental transmitir toda la información sobre el tratamiento en el momento de la elección, estar pendientes para detectar sobrecarga y apoyar al cuidador con las medidas disponibles a nuestro alcance.

118 UTILIDAD DE LA DIÁLISIS PERITONEAL EN LA INSUFICIENCIA CARDÍACA REFRACTARIA: LA IMPORTANCIA DE LA COLABORACIÓN MULTIDISCIPLINAR

V. GARCÍA CHUMILLAS¹, E. HERNÁNDEZ GARCÍA¹, E. BORREGO GARCÍA¹, M. PEÑA ORTEGA¹

¹NEFROLOGÍA. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN CECILIO (GRANADA)

Introducción: La diálisis peritoneal (DP) es un tratamiento adyuvante en la insuficiencia cardíaca refractaria (ICR) que consigue una ultrafiltración continua con mejor tolerancia hemodinámica, reduce la congestión venosa central y renal y puede aumentar la supervivencia. El objetivo de este trabajo es describir la experiencia en nuestro centro con pacientes en programa de DP por ICR. Criterios de inclusión: 2 o más ingresos por descompensación cardíaca en los últimos 6 meses, NYHA III-IV y signos congestivos a pesar de tratamiento óptimo diurético.

Materiales y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes que han recibido DP por ICR desde 2018 que cumplan los criterios de inclusión establecidos. Evaluamos datos demográficos, ecocardiográficos, comorbilidades, pauta, tiempo y complicaciones en DP, grado funcional, estado volumétrico y pérdidas hídricas, así como número de hospitalizaciones por descompensación y éxitos durante el tratamiento.

Resultados: Se evaluaron 3 pacientes (100% varones). Edad media 58±6.56 años. La enfermedad valvular fue la principal causa de cardiopatía. Durante una media de seguimiento de 8 meses, 2 pacientes fallecieron por muerte súbita en domicilio y 1 permaneció actualmente en DP. Todos iniciaron tratamiento con DPCA y un único intercambio de icodextrina de 1-1.5L, precisando en un caso cambio de pauta por peritonitis química por icodextrina. Al inicio, fracción de eyección (FE) media 44.7±18.58% (33.3% tenía FE>50%), mediana del NT-proBNP 5900pg/ml, creatinina (Cr) media 1.9±0.7mg/dl y filtrado glomerular (FG) medio 42.7±20ml/min.

Durante el tratamiento, el 66.67% presentó mejoría de la NYHA y el resto permaneció en la misma clase funcional. No existían diferencias significativas en el peso y la diuresis. La ultrafiltración media fue de 1300ml. La sobrehidratación medida por bioimpedancia (BCM) y el NT-proBNP descendieron (mediana NT-proBNP 1390pg/ml). La función renal mejoró durante el periodo de seguimiento (Cr 1.34±0.53mg/dl; FG 57.11±17.8ml/min). Ausencia de complicaciones mecánicas e infecciosas asociadas a la técnica, salvo peritonitis química en un paciente. Se evidenció una notable reducción del número de hospitalizaciones por descompensación cardíaca (1 episodio). Otros 2 pacientes no pudieron iniciar la técnica, a pesar de ser candidatos al tratamiento, por peritoneo inservible y alto riesgo quirúrgico, respectivamente.

Conclusiones:

- La DP es un procedimiento seguro en pacientes con ICR que asocia una mejoría del estado funcional y de la calidad de vida; y una reducción de la tasa de hospitalización.
- Resulta fundamental el abordaje multidisciplinar junto al servicio de Cardiología y la creación de unidades cardiorrenales para la optimización conjunta del tratamiento, así como, una mejor coordinación con Cirugía y Anestesia para que se familiaricen con estos pacientes complejos.

119 UTILIDAD DE LA MANIOBRA ALFA EN LA DISFUNCIÓN DEL CATÉTER PERITONEAL POR MALPOSICIONAMIENTO. EXPERIENCIA EN UNA UNIDAD DE DIÁLISIS PERITONEAL

V. GARCÍA CHUMILLAS¹, M. PEÑA ORTEGA¹, DA. VARILLAS CASO¹, A. CABRERA PEÑA²

¹NEFROLOGÍA. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN CECILIO (GRANADA), ²RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN CECILIO (GRANADA)

Introducción: La malposición del catéter peritoneal (CP) es una de las complicaciones precoces más frecuentes de la diálisis peritoneal (DP). En la mayoría de los casos, las medidas conservadoras como uso de laxantes o aumento de la deambulación no son eficaces y es necesario la recolocación del mismo mediante maniobra alfa o abordaje laparoscópico. El objetivo de este trabajo es describir la experiencia en nuestro centro y analizar la eficacia y seguridad de la maniobra alfa en la corrección de la malposición del CP.

Materiales y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de 5 pacientes de nuestra unidad con disfunción del CP por malposición que han requerido recolocación mediante maniobra alfa o abordaje laparoscópico.

Resultados: Se evaluaron 5 pacientes (80% varones). Edad media 57.8±12.3 años. Etiología ERC: 40% nefropatía diabética, 20% glomerulonefritis focal y segmentaria, 20% nefropatía IgA y 20% causa vascular. En todos los casos se colocó catéter Tenckoff Swan-Ganz doble cuff con cuello de cisne y extremo recto, localizándose inicialmente en fondo de saco de Douglas. El tiempo medio transcurrido desde la colocación hasta la maniobra alfa fue de 32.6 días. Se realizaron un total de 8 maniobras alfa con una tasa de éxito del 62.5% (el éxito de la técnica se ha definido como normofuncionamiento del CP en los 30 siguientes días). No se registraron complicaciones mecánicas o infecciosas secundarias al procedimiento.

Conclusiones:

- La maniobra alfa es una técnica segura y eficaz, con ausencia de complicaciones en el 100% y tasa de éxito del 62.5% en nuestra serie, debido a la gran experiencia de los radiólogos intervencionistas, la profilaxis con cefazolina y el apoyo de enfermería.
- En la mayoría de los casos se evitó la realización de técnicas más agresivas como recolocación laparoscópica o recambio del CP.

Figura 1.

Paciente	Tipo de catéter	Posición inicial	Tiempo hasta disfunción CP	Maniobra alfa vs recolocación laparoscópica	Complicaciones	Tasa de éxito
1	Cuello de cisne y extremo recto	Fondo de saco de Douglas	1 mes	1. Maniobra alfa efectiva 2. Recolocación laparoscópica (tratamiento por epiflaja) 3. Maniobra alfa efectiva 4. Colocación CP autopsicacionate	No	100%
2	Cuello de cisne y extremo recto	Fondo de saco de Douglas	1 mes y medio	1. Maniobra alfa parcialmente efectiva (atrapamiento distal CP) 2. Maniobra alfa efectiva	No	50%
3	Cuello de cisne y extremo recto	Fondo de saco de Douglas	2 meses	1. Maniobra alfa parcialmente efectiva (obstrucción por fibrina) 2. Maniobra alfa efectiva 3. Recolocación laparoscópica	No	50%
4	Cuello de cisne y extremo recto	Fondo de saco de Douglas	Primera semana	1. Maniobra alfa inefectiva por plicatura del CP a nivel de su entrada en peritoneo 2. "Angioplastia" de plicatura	No	0%
5	Cuello de cisne y extremo recto	Fondo de saco de Douglas	21 días	1. Maniobra alfa efectiva	No	100%

120 UTILIDAD DEL SELLADO DEL CATÉTER PERITONEAL CON TAUROLIDINA EN LA ERRADICACIÓN DE INFECCIONES PERITONEALES RECIDIVANTES. EXPERIENCIA EN UNA UNIDAD DE DIÁLISIS PERITONEAL EN EL ÚLTIMO AÑO

V. GARCÍA CHUMILLAS¹, M. PEÑA ORTEGA¹, MA. GONZÁLEZ MARTÍNEZ², F. ANGUIA SANTOSTOS², D. VINUESA GARCÍA²

¹NEFROLOGÍA. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN CECILIO (GRANADA), ²MEDICINA INTERNA. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN CECILIO (GRANADA)

Introducción: Las infecciones peritoneales (IP) recidivantes son una de las principales complicaciones de la diálisis peritoneal (DP) que causa fracaso de la técnica y se asocia frecuentemente con la formación de biofilm en la luz del catéter peritoneal (CP). El objetivo de este trabajo es describir la experiencia en nuestro centro con el sellado del CP con taurolidina (TauroLock™HEP500) en pacientes con IP recidivantes en el último año.

Materiales y métodos:

- Diseño: estudio descriptivo retrospectivo de 3 pacientes de nuestra unidad con IP recidivantes en los que se ha realizado protocolo de sellado de CP con taurolidina tras finalización de tratamiento antibiótico.
- Protocolo: sellados durante intercambio con icodextrina en abdomen lleno con tiempo de permanencia de al menos 12h. La duración depende de la modalidad de DP. En nuestro estudio, todos los pacientes utilizaban DPA, por lo que se realizó sellado diario durante los 5 primeros días y posteriormente 2 veces a la semana durante un mes.

Resultados: Se evaluaron 3 pacientes (66.66% varones) portadores de catéter Tenckoff Swan-Ganz doble cuff. Edad media 39.7±15 años. El tiempo medio desde el comienzo de DP hasta el primer episodio de IP fue 6 meses. Las recidivas fueron causadas por el mismo germen en todos los casos. La vancomicina intraperitoneal durante 2 semanas fue el antibiótico de elección en los dos casos de IP recidivantes por S.epidermidis, que asociaban infección del orificio de salida (IOS), resultando efectivo el sellado con taurolidina sin nuevas recurrencias hasta la fecha. El tiempo medio de seguimiento posterior fue de 4 meses. No se registraron efectos secundarios. Solo un paciente precisó retirada de CP por resistencia al tratamiento, siendo S.aureus el germen causante sin coexistir con IOS.

Conclusión: El sellado del catéter con taurolidina tras finalizar el tratamiento antibiótico puede ser eficaz y seguro para erradicar las IP recidivantes y evitar la retirada del CP.

Figura 1.

Paciente	Tiempo hasta 1ª IP	Germen	Hospitalización	Nº total IP	Asociación con IOS	Tratamiento ATB IP	Recidiva
1	8 meses	S.epidermidis MS	No	3	Si	Vancomicina (14d)	No
2	3 meses	S.aureus MS	No	3	No	Cefazolina + gentamicina (21d); Cefazolina (21d)+rifampicina vor(7d); Vancomicina (21d)	Si
3	7 meses	S.epidermidis MS	No	Cultivos + a pesar de ATB	Si	Vancomicina(14d)	No

Resúmenes

Diálisis peritoneal

121 FUNCIONALIDAD DEL CATÉTER DE DIÁLISIS PERITONEAL CON BASE EN EL INICIO DE USO, URGENTE CONTRA PROGRAMADO A 28 DÍAS

A. PEÑA MONTES¹, JL. MEJÍA VELÁZQUEZ¹, J. CH. HERNÁNDEZ RIVERA², M. SALAZAR MENDOZA³
¹MEDICINA INTERNA, HOSPITAL GENERAL CMN "LA RAZA". IMSS (CdMx), ²UIMEN CMN SIGLO XXI. IMSS (CdMx), ³UNIDAD CORONARIA. ISSSTE (CdMx)

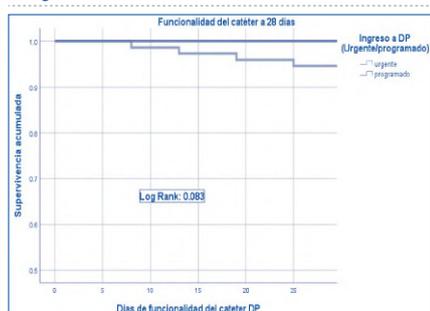
Introducción: La enfermedad renal terminal requiere del inicio de una de las terapias de reemplazo renal disponibles como es la diálisis peritoneal (DP); sin embargo, esta no siempre es planeada y muchas veces requiere un inicio urgente. El objetivo de este estudio fue determinar la funcionalidad del catéter de diálisis peritoneal en pacientes que ingresan de forma urgente en comparación con los que ingresan de forma programada.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de casos y controles en la Ciudad de México, con revisión de 128 expedientes de pacientes que requirieron inicio de terapia de reemplazo renal mediante DP; se compararon 74 pacientes que iniciaron DP de forma urgente con 54 pacientes que iniciaron DP de forma programada con seguimiento a 28 días, en el periodo del 01 de marzo de 2018 hasta 31 de julio de 2019. Para ello se usó tablas de supervivencia de Kaplan-Meier con el programa SPSS versión 25.

Resultados: De los 128 pacientes, 54 ingresaron a DP programados y 74 ingresaron de manera urgente; la funcionalidad del catéter de DP se conservó en el 100% de los que ingresaron de forma programada vs el 94.6% que ingresaron de forma urgente a 28 días de seguimiento. Las complicaciones mecánicas e infecciosas fueron más frecuentes en los de ingresos no programados.

Conclusiones: El ingreso programado a DP se considera la forma ideal de iniciar terapia de reemplazo renal; La diálisis peritoneal (DP) ha demostrado ser una alternativa eficaz en la depuración de toxinas urémicas y el mantenimiento de un equilibrio hidroelectrolítico adecuado. Será necesario hacer conciencia en la población para planificar el inicio de la terapia de reemplazo renal, en este caso DP; hace falta seguimiento de estos pacientes a mayor tiempo.

Figura 1.



122 DIÁLISIS PERITONEAL: PRESENTE Y FUTURO EN EL MANEJO DEL SÍNDROME CARDIORRENAL

S. BLAS GÓMEZ¹, R. GONZÁLEZ CANO¹, A. APARICIO SIMÓN¹, PA. SARDUY CORONADO¹, J. PÉREZ MARTÍNEZ¹, A. ORTEGA CERRATO¹, FJ. CENTELLAS PÉREZ¹

¹NEFROLOGÍA. CHUA (ALBACETE/ESPAÑA)

Introducción: El Síndrome Cardiorrenal constituye una entidad clínica que surge de la estrecha relación entre dos órganos vitales: corazón y riñón. Es por ello por lo que la alteración de uno de ellos afecta irremediablemente al otro. El manejo de estos pacientes suele ser complejo y requiere de un acercamiento multidisciplinar, hecho que ha motivado la necesidad de establecer Unidades de atención especializadas en las que tanto cardiólogos como nefrólogos trabajen de la mano y se comuniquen de forma fluida. Concretamente, en el Complejo Hospitalario Universitario de Albacete (CHUA) se ha formado recientemente uno de estos grupos de trabajo para optimizar la organización de aquellos de estos pacientes que requieren diálisis peritoneal (DP) y atención en hospital de día.

El objetivo de este estudio es analizar la evolución de los pacientes con Síndrome Cardiorrenal en programa de DP de nuestro hospital desde la creación de esta unidad especializada.

Material y método: Incluimos pacientes con Síndrome Cardiorrenal que iniciaron diálisis peritoneal durante los 3 primeros años de la Unidad Cardiorrenal (desde el 15 de junio de 2018 hasta el 15 de junio de 2021) realizando un seguimiento de un año desde que inician técnica de DP. Se recogen datos de filiación de los pacientes, fecha en la que iniciaron DP y fechas de exclusión de técnica. Se compara en ellos el número de hospitalizaciones/visitas a Urgencias previo al inicio de DP y a lo largo del año siguiente. El estudio estadístico se realizó con el programa SPSS con un valor de significación de p<0.05.

Resultados: Se incluyeron 12 pacientes en total, 9 varones y 3 mujeres con una edad media de 66.5 años encontrándose todos ellos entre los 50 y los 82. La supervivencia de los pacientes en DP fue de 34.4 meses (rango 7-70). En cuanto al número de hospitalizaciones/visitas a urgencias, la media de eventos era de 8.04/año antes de ser incluidos en el programa de DP como parte de su manejo cardiorrenal frente a los 0.44/año (p<0.05) observados durante el año siguiente al inicio de técnica.

Además, de los 12 pacientes incluidos, 9 no presentaron ninguna hospitalización durante el año posterior al inicio de la diálisis peritoneal.

Conclusión: La diálisis peritoneal constituye una opción prometedora en el manejo de los pacientes con síndrome cardiorrenal permitiendo, como hemos podido apreciar, una reducción significativa de las tasas de descompensación y hospitalización. Por tanto, la creación de nuevas Unidades de Cardiorrenal resulta esencial en el manejo integral de estos pacientes

123 DIÁLISIS PERITONEAL Y COVID 19: EL IMPACTO DE UNA PANDEMIA

S. BLAS GÓMEZ¹, R. GONZÁLEZ CANO¹, A. APARICIO SIMÓN¹, PA. SARDUY CORONADO¹, J. PÉREZ MARTÍNEZ¹, A. ORTEGA CERRATO¹, FJ. CENTELLAS PÉREZ¹, F. LLAMAS FUENTES¹

¹NEFROLOGÍA. CHUA (ALBACETE/ESPAÑA)

Introducción: La diálisis peritoneal (DP) es una técnica sustitutiva renal clave con resultados globalmente comparables con la hemodiálisis y dadas las características generales de estos pacientes, muchos son candidatos a trasplante renal. La infección peritoneal o peritonitis es una de sus complicaciones más frecuentes y lo sigue siendo hoy día pese a los avances en los sistemas de conexión.

El objetivo de este estudio es evaluar el impacto de la pandemia COVID19 sobre la unidad de DP del Complejo Hospitalario de Albacete.

Material y método: Estudio descriptivo de los pacientes en DP de nuestro centro durante 2019, 2020 y 2021. Recogemos datos de filiación, fecha de inicio y fin de DP, episodios de peritonitis, germen causal y causas de abandono de técnica.

Resultados: La media pacientes en DP fue de 56.41 en 2019, 48.83 en 2020 y 46.3 en 2021. Iniciaron técnica 2.5 paciente/mes en 2019, 3.08 en 2020 y 2.9 en 2021. El abandono de pacientes/mes fue de 4.25 en 2019, 2.66 en 2020 y 2.5 en 2021 siendo la causa más frecuente el trasplante renal (34.9%) realizándose 1.66 trasplantes/mes en 2019, 0.58 en 2020 y 0.9 en 2021. Durante el periodo entre marzo y julio de 2020 iniciaron técnica 1.5 pacientes/mes, pero los abandonos permanecieron constantes con 2.5 abandonos/mes siendo el exitus (30%) la causa más frecuente de ello.

Se observaron 66 episodios de peritonitis durante los años registrados con un porcentaje de pacientes libres de peritonitis del 70%. La tasa de peritonitis por paciente/año fue 0.35 en 2019, 0.36 en 2020 y 0.6 en 2021 sin diferencias estadísticamente significativas entre estos años (chi2 2.97, p 0.1). Los gérmenes más frecuentes fueron: S.epidermidis (24%), S.aureus (22%), Paureginosa (19%), E.coli (13%), S.mitis (11%) y K.pneumoniae (11%), entre otros. No hubo infecciones fúngicas.

Conclusiones: La prevalencia de pacientes en DP permanece constante en nuestro hospital pese a las variaciones observadas durante la pandemia: menor número de pacientes inician técnica, abandonos constantes a causa del fallecimiento nuestros pacientes y total ausencia de trasplantes en los meses de confinamiento que no alcanzan aún cifras del 2019 pese al aumento durante la segunda mitad de 2020.

Finalmente, la tasa de peritonitis resulta menor de 0.5 episodios paciente/año, indicativo de calidad de la unidad, salvo en el año 2021 cuando se observa un aumento de episodios respecto a años previos coincidiendo con la relajación de restricciones sanitarias de la pandemia.

124 CONTROL DEL POTASIO EN DIÁLISIS PERITONEAL. ¿RESTRICCIÓN DIETÉTICA O TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO?

D. MANZANO SÁNCHEZ¹, A. MARTÍNEZ LOSA¹, S. BOLAÑOS GUILLEN¹, F. LOPEZ PINA¹, J. NAVARRO MARTÍNEZ¹, P. NAVARRO MARTÍNEZ¹, F. ROSIQUE LÓPEZ¹, C. JIMENO GRIÑO¹, R. MUÑOZ MUÑOZ¹, JB. CABEZUELO ROMERO¹

¹NEFROLOGÍA. HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIZACA (ESPAÑA), ²UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. HOSPITAL RAFAEL MENDEZ (ESPAÑA), ³OFTALMOLOGÍA. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VINALOPÓ (ESPAÑA)

Introducción: La hiperpotasemia en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) estadio 5D es una complicación grave considerada menos frecuente en diálisis peritoneal (DP) que en hemodiálisis gracias a la diálisis continua acompañado de la restricción dietética. Con la aparición de los nuevos quelantes del potasio (patiromer y cicloilicato de zirconio) con mejor tolerancia que las resinas de intercambio, se plantea la posibilidad de ser menos restrictivos en la dieta para mejorar el bienestar de los pacientes asociando estos fármacos en caso de ser necesario. Planteamos analizar el nivel de potasio (K) en nuestros pacientes en DP.

Material y métodos: Recogemos: edad, sexo, etiología de la ERC, tiempo en DP, diabetes, diuresis, filtrado glomerular (orina de 24 horas), KTV, técnica (DPA/DPCA), media de K en las 3 últimas analíticas, bicarbonato, uso de fármacos que pueden aumentar de K (IECA, ARA II, beta-bloqueantes) y quelantes del K (resinas de intercambio, patiromer o cicloilicato de zirconio). Se excluyen pacientes con menos de 3 meses en técnica o en tratamiento por síndrome cardiorrenal.

Resultados:

- 57 pacientes, edad media 61,26 años, predominio de varones y DPCA en el 66,7% (38 pacientes). La glomerulonefritis fue la etiología más frecuente de la ERC (28%), seguida de no filiada (21%). 33,33% diabéticos (19 pacientes).
- La mayoría (81 %) con K en rango normal (Tabla 1).
- El 85% (49 pacientes) recibían tratamiento con fármacos causantes de hiperpotasemia:
- 17,5% IECA (11 pacientes).
- 45,6% ARA II (26 pacientes).
- 59,6% betabloqueantes (34 pacientes).
- El 12% con quelantes del K (4 pacientes con resina-calcio y 3 con patiromer).

Conclusiones:

- La mayoría de los pacientes mantienen adecuados niveles de potasio (< 5 mEq/L).
- Dado que la necesidad de quelantes del potasio es baja, una menor restricción dietética, aunque precisaran aumentar el uso de quelantes, podría tener un impacto positivo en la calidad de vida de los pacientes en DP.

Ver tabla 1

125 TELEMONITORIZACIÓN EN DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA. IMPACTO SOBRE VARIABLES CLÍNICAS. ANÁLISIS DE LOS PRIMEROS 9 MESES DEL ESTUDIO MULTICÉNTRICO RM-APD

F.J. CENTELLAS PÉREZ¹, M. VERA², M. MONTOMOLI³, B. DIEZ OJEA⁴, E. MUÑOZ DE BUSTILLO⁵, D. MANZANO SÁNCHEZ⁶, M. PRATS⁷, R. DEVEZA BUCH⁸, L. ESPINEL⁹, A. ORTEGA CERRATO¹⁰

¹NEFROLOGÍA. COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE ALBACETE (ALBACETE), ²NEFROLOGÍA. HOSPITAL CLINIC (BARCELONA), ³NEFROLOGÍA. HOSPITAL CLINICO UNIVERSITARIO (VALENCIA), ⁴NEFROLOGÍA. HOSPITAL TORREVIEJA (TORREVIEJA), ⁵NEFROLOGÍA. HOSPITAL DE ALICANTE (ALICANTE), ⁶NEFROLOGÍA. HOSPITAL VIRGEN DE LA ARRAIXACA (MURCIA), ⁷NEFROLOGÍA. HOSPITAL TARRAGONA (TARRAGONA), ⁸NEFROLOGÍA. HOSPITAL LA FE (VALENCIA), ⁹NEFROLOGÍA. HOSPITAL DE GETAFE (GETAFE)

El trabajo corresponde a un grupo de trabajo o un estudio multicéntrico:

Estudio multicéntrico RM-APD

Introducción: El uso de programas de monitorización remota en diálisis peritoneal (RM-APD), se ha relacionado con eventos clínicos favorables, así como posibles reducciones del gasto sanitario, si bien la literatura médica es escasa.

Material y métodos: Estudio prospectivo, observacional, multicéntrico (12 centros nacionales) longitudinal a 2 años, de cohortes (con y sin RM-APD) para evaluar: hospitalizaciones no programadas, número de peritonitis, número de cambios de pauta por paciente, control de TA (mmHg). Se hizo un análisis con intención de tratar de los pacientes incluidos en el estudio. El tiempo de seguimiento fue de 9 meses, tomándose medidas agregadas cada 3 meses. Los datos descriptivos son expresados en media, % y DS. Para cada variable analizada, se utilizó un modelo mixto binomial negativo para medidas repetidas en el tiempo.

Resultados: Se analizaron 63 pacientes (44 RM-APD, 19 No-RM-APD), 66% varones, edad media 52,31 años, 22% DM, 90% hipertensos (2,5 fármacos anti-HTA), IMC=26, Charlson=4.5. No había diferencias de características basales entre grupos. Para las variables: hospitalizaciones no programadas, número de peritonitis, número de cambios de pauta por paciente, control de TA (mmHg), no se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre grupos en el análisis propuesto.

Conclusiones: En el presente estudio, si bien hasta el momento exploratorio, en los primeros 9 meses de seguimiento, no hemos encontrado diferencias entre grupos a nivel de eventos tales como peritonitis, control de TA y hospitalizaciones. Probablemente es necesario un mayor de tiempo de seguimiento y número de pacientes para observar si estos resultados se mantienen en el tiempo.

126 ¿ES LA DIÁLISIS PERITONEAL UNA BUENA OPCIÓN PARA EL PACIENTE QUE VUELVE TRAS FALLO DEL INJERTO?

K. ESPINOSA¹, J. MARÍN DE LA ROSA¹, M. BARRALES¹, E. PEREIRA¹, MJ. ESPIGARES HUETE¹, C. DE GRACIA GUINDO¹

¹NEFROLOGÍA. HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES (GRANADA)

Introducción: Un número cada vez mayor de pacientes regresa a diálisis tras fallo de injerto renal. Analizamos y comparamos la situación clínica al inicio de diálisis en un programa de Diálisis Peritoneal y su evolución en el primer año de estos pacientes frente a pacientes con fallo de riñón nativo.

Material y Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo, de incidentes en diálisis peritoneal (24 pacientes) estableciendo dos grupos: Grupo I (tras Fallo de injerto renal :12 pacientes) y Grupo II (ERC de riñones nativos :12 pacientes). Analizamos características demográficas, parámetros analíticos y comorbilidad basales y evolución de FRR, infecciones, ingresos y mortalidad vs eventos cardiovasculares en ambos grupos en su primer año de inicio de la técnica.

Resultados: Se analiza características basales en cada grupo (Edad, sexo, Charlson, FG CKDEPI, diuresis) y sus etiologías. Principales comorbilidades: HTA 96%, dislipemia 67%, diabetes 17% y obesidad 13% para ambos grupos.

La principal causa de ingreso en el primer año fue infecciosa en un 25% y cardiovascular en un 8% (similar en los dos grupos). Tuvimos cinco salidas de técnica: 3 salidas por trasplante en el Grupo II, 1 salida transitoria por problemas de disfunción de catéter en el Grupo I y 1 salida por sobrecarga y falta de adecuación en el Grupo I en una paciente con intolerancia del injerto que requirió embolización.

Los pacientes del Grupo I presentaban mayor estado inflamatorio (P.0.3), medido por PCR, más anemia (p.0.03) respecto a los pacientes del Grupo II.

Los pacientes procedentes del trasplante tenían menor diuresis residual y menor FRR al inicio. La FRR inicial era 6.5 ± 5.2 (4 ml/mn en Grupo I y 9 ml/mn Grupo II). En el año de seguimiento la FRR disminuyó a 5.4 ± 5 ml/mn (3ml /mn en Grupo I y 8,7 ml/mn en Grupo II).

No encontramos diferencias en los episodios de peritonitis.

Analizamos el transporte peritoneal, destacando que un 17% de pacientes cambiaron al año su cinética a AT, siendo éstos 100% del Grupo I.

Conclusiones:

Los pacientes trasplantados presentan en el momento de reiniciar diálisis mayor situación inflamatoria.

- La Pérdida de Función renal residual es más rápida en el paciente procedente del trasplante.
- No existen mayor número de infecciones en los pacientes en diálisis peritoneal procedentes del trasplante.
- La DP puede considerarse una buena opción de tratamiento para los pacientes que regresan a diálisis tras el fracaso del trasplante renal.

127 RELACIÓN ENTRE PRESIÓN INTRAPERITONEAL Y LOS PARÁMETROS DE ULTRAFILTRACIÓN EN DIÁLISIS PERITONEAL

B. ABAD GARCÍA¹, L. RIVERA CHÁVEZ¹, L. LÓPEZ ARSUAGA¹, M. HERNANDEZ PÉREZ¹, B. MILLÁN DIAZ¹, C. PÉREZ MELÓN¹

¹NEFROLOGÍA. CHU OURENSE (ESPAÑA)

Introducción: En diálisis peritoneal (DP) la medida de la presión intraperitoneal (PIP) no está incluida en la práctica clínica habitual.

La PIP aumenta de forma proporcional al volumen de infusión. Un valor elevado se relaciona con peores resultados de tolerancia, ultrafiltración (UF) y depuración de solutos.

Material y métodos: Determinamos la PIP en nuestra población prevalente en DP, relacionándola con variables asociadas con la UF.

Se incluyen 56 pacientes (tiempo mínimo en DP: 3 meses), cuya enfermedad renal de base es: 14 no filtrada, 12 glomerular, 10 nefropatía diabética, 7 enfermedad vascular renal, 7 nefritis tubulointersticial, 4 enfermedad quística y 2 otras causas.

En todos se realiza un PET combinado (4 horas al 3,86% y drenaje a los 60 minutos), con cálculo del transporte de agua libre (TAL) en la primera hora y medición de la PIP (método Durand), previo a drenaje, a los 240 minutos.

Resultados: Se describen 56 pacientes, 37 varones; con una edad media de $62,5 \pm 11,24$ años y una mediana en DP de 18 (4-139) meses. El D/P de creatinina medio a las 4 horas del PET es $0,71 \pm 0,1$ (medio alto) y la PIP media: $16,6 \pm 3,90$ cm de agua (normalidad entre 10 y 18). El índice de masa corporal (IMC) medio es $29,8 \pm 4,7$ kg/m² (obesidad tipo 1).

Evidenciamos una correlación positiva, estadísticamente significativa, de la PIP con el IMC y el peso. La PIP elevada muestra correlación inversa con la ultrafiltración total (UFT)/superficie corporal (SC) y con el drenaje a las 4 horas del PET, sin significación estadística.

El TAL promedio es $335,4 \pm 193,76$ mL. Se correlaciona directamente con la UF en el PET (p 0,0001), independientemente de la SC; y inversamente con la edad (p 0,06) y con el D/P de creatinina a las 4 horas del PET (p 0,07). No hallamos relación con la PIP.

Encontramos disminución de la UF en los pacientes de mayor edad (p 0,001), que presentan, además, mayor superficie corporal e IMC (p 0,0001). Solo 3 pacientes desarrollan una hernia abdominal tras el inicio de DP (PIPs: 10, 17 y 18,5).

Todos los pacientes con poliquistosis presentan PIP mayor de 17,5; sin alteraciones en la UF.

Conclusiones: La PIP se relaciona con mayor peso e IMC. Es una buena herramienta para optimizar la prescripción de DP de nuestros pacientes.

Su medida en la práctica clínica habitual disminuye las complicaciones derivadas del aumento de la PIP. Se recomienda su realización al ser una técnica sencilla, barata, a pie de cama y fácil de interpretar.

128 FORMACIÓN EN DIÁLISIS PERITONEAL EN EL SIGLO XXI: UTILIDAD DE LOS sMOOC

M. MOREIRAS-PLAZA¹, R. RODRIGUEZ-IGLESIAS¹, I. FERNÁNDEZ-PÉREZ¹, L. LOPEZ-PELAEZ-HAMANN¹, J. FERNANDEZ-CUSCANQUI¹, A. FIJO-PRÍETO¹, L. BEATO-COO¹, G. LORENZO-GARCÍA¹, C. CARAMÉS-FEIJOO¹, JM. LAMAS-BARREIRO¹

¹NEFROLOGÍA. HOSPITAL ÁLVARO CUNQUEIRO. CHUVI (VIGO/ESPAÑA)

Introducción: El desarrollo de la Diálisis Peritoneal requiere que la técnica sea conocida y que haya profesionales formados. En la sociedad digital actual, el modelo de educación tradicional ya no satisface a los profesionales sanitarios, que quieren formarse de manera autónoma y a la medida de sus necesidades.

Actualmente existen nuevas formas de acceder a contenidos educativos mediante plataformas digitales. Los sMOOC (Social Massive Online Open Courses) surgen del potencial de internet en el ámbito educativo, y se han convertido en una nueva herramienta para adquirir conocimientos y habilidades.

Presentamos nuestra experiencia con la creación de un sMOOC para ofrecer formación continuada sobre temas relevantes de Diálisis Peritoneal al personal de la Unidad de Diálisis que habitualmente no realiza esta actividad.

Material y métodos: Se diseñó un sMOOC, de modalidad abierta, sin fecha de fin, con acceso indefinido, y consulta de contenidos sin límite, utilizando la plataforma CANVAS INSTRUCTURE@. Se combinaron clases prácticas presenciales, con recursos educativos digitales: 9 módulos de contenido docente (con presentaciones audiovisuales y textos), encuestas de satisfacción, foros de discusión y consulta, material multimedia y descargable, juegos de gamificación y cuestionarios de evaluación.

Resultados: Se inscribieron 22 personas al curso online (66,66 % de la Unidad Diálisis), y hubo una media de 10 asistentes a las sesiones presenciales, realizadas durante el turno laboral. El 77,27 % de los inscritos accedió a los contenidos digitales, y el tiempo medio de conexión a la plataforma fue de 30,5 minutos (6-218). Las encuestas de satisfacción resultaron favorables, y se obtuvieron buenos resultados en las evaluaciones parciales. La evaluación final está pendiente de realización.

Discusión: El personal sanitario necesita encontrar recursos formativos que respondan a sus demandas de formación y actualización. Los sMOOC se caracterizan por su interacción y participación, con formatos como vídeos y recursos interactivos, y por ser ubicuos y accesibles desde cualquier dispositivo, en cualquier lugar o momento, por lo que pueden adaptarse a las necesidades de tiempo disponible para el aprendizaje. Esto es especialmente importante cuando hay problemas de conciliación familiar-laboral-social. En nuestro caso ha permitido formar en temas de Diálisis Peritoneal a personal no familiarizado con la técnica.

Conclusión: Formando se favorece la difusión de la Diálisis Peritoneal. Los sMOOC son una herramienta amena, participativa y eficaz para adquirir conocimientos.

Nuestra primera experiencia con el modelo sMOOC ha sido muy favorable. En un futuro queremos ampliar el número de módulos e incluso temáticas, según las necesidades de aprendizaje del personal de la Unidad.

Resúmenes

Diálisis peritoneal

129 HIDROTÓRAX: ¿UNA COMPLICACIÓN POCO COMÚN EN DIÁLISIS PERITONEAL?

EM. MARTÍN IZQUIERDO¹, A. ALONSO BETHENCOURT¹, M. GERARD¹, C. RODRIGUEZ ALVAREZ¹, N. DEL CASTILLO RODRIGUEZ¹, O. SIVERIO MORALES¹, M.J. REGUERA CARMONA¹, D. PETLOVANYI¹, E. GALLEGU MORA¹, M. MACÍA HERAS¹

¹NEFROLOGÍA. HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DE CANDELARIA (SANTA CRUZ DE TENERIFE/ESPAÑA)

Introducción: El hidrotórax es una complicación poco frecuente en diálisis peritoneal (DP), con una incidencia que oscila entre 1,6-10%. Generalmente ocurre por una comunicación congénita o adquirida entre el diafragma y la cavidad peritoneal, suele presentarse de forma brusca con disnea y disminución del volumen de líquido peritoneal drenado. El diagnóstico se confirma con una radiografía de tórax y toracentesis diagnóstica, pudiendo recurrirse a la gammagrafía peritoneal para confirmar la comunicación pleuroperitoneal. Si bien es infrecuente, es una complicación grave que puede ocasionar el abandono temporal o definitivo de la técnica.

Material y Método: Estudio retrospectivo, observacional, descriptivo que tiene como objetivo analizar la incidencia, tiempo de aparición, causas más frecuentes, técnica de implantación y método diagnóstico del hidrotórax en DP en nuestra Unidad, durante el periodo 2016-2021.

Resultados: Se analizaron un total de 219 pacientes, de los cuales el 56% eran hombres y el 44% mujeres, con una media de edad de 61 años. La incidencia de hidrotórax fue del 3,6% (n=8), con una media de edad de 58 años, siendo 50% mujeres, con IMC medio 27 kg/m² y la enfermedad de base más frecuente fue la glomerulonefritis (62,5%). El 62% estaba en DPCA y el 32% en DPA. El catéter peritoneal fue implantado vía laparoscópica en 88%; el 12%, vía percutánea. El síntoma más frecuente fue disnea seguido de dificultad para el drenaje de líquido de DP. La localización del hidrotórax en todos los casos fue en el hemitórax derecho y el tiempo medio de aparición de los síntomas desde que se inició la técnica fue de 8 meses. La presión intraabdominal media fue de 12 cmH₂O y el 63% realizaba actividad física moderada. Todos los casos tenían aumento de glucosa en líquido de DP comparado con glucosa en sangre. El diagnóstico se realizó por toracentesis diagnóstica y radiografía de tórax en todos los casos. El 87,5% tuvo que transferirse a hemodiálisis y 1 paciente fue transferido a DPA día seco con resolución del Hidrotórax.

Conclusiones: El hidrotórax debe sospecharse ante la aparición de disnea brusca y dificultad para el drenaje, sobre todo en pacientes en DPCA, asociándose a la implantación del catéter vía laparoscópica a la aparición del hidrotórax, sin poder establecerse relación de causalidad ante una muestra tan pequeña. Generalmente, la radiografía de tórax junto análisis del líquido pleural suele ser suficiente para el diagnóstico, siendo necesaria la transferencia a hemodiálisis en la mayoría de los casos.

130 CARACTERÍSTICAS Y SOBREVIDA DE LA TÉCNICA DE DIÁLISIS PERITONEAL CON COLOCACIÓN DE CATÉTER MEDIANTE TÉCNICA PERCUTÁNEA

LA. SALAZAR SOLTERO¹, J.F. TOPETE REYES¹, J.J. GUTIÉRREZ PÉREZ¹, RA. AYALA CORTÉS¹, C. ROMO ÁLVAREZ¹, CA. VILLAVICENCIO LOPEZ¹, JA. VEGA LÓPEZ DE NAVAJA¹, EA. OJEDA GARCÍA¹, M. VALDEZ AVENDAÑO¹, FV. RIOS RIOS¹

¹NEFROLOGÍA. HOSPITAL GENERAL REGIONAL 46 (GUADALAJARA, JALISCO, MÉXICO)

Introducción: La diálisis peritoneal (DP) es una modalidad segura, relacionada con buen manejo de moléculas de pequeño peso molecular, balance de líquidos y preservación de la diuresis residual. El éxito de esta depende de la adecuada función del catéter de diálisis. De acuerdo con datos del USRDS, 2020, Jalisco, México, ocupa el 2º. lugar con el mayor número de pacientes en DP. El objetivo del siguientes estudio es determinar características y sobrevida de la técnica de colocación de catéter peritoneal (CP) percutáneo.

Métodos: Estudio de cohorte retrospectiva, que incluyó 155 pacientes con enfermedad renal terminal, 316 años, cualquier sexo y causa a quienes se les colocó CP para DP durante 2017-2020. Además, se investigaron variables, clínicas, bioquímicas y relacionadas con la técnica de DP y su asociación con el desenlace primario.

Resultados: Se incluyeron 155 pacientes, la edad fue 42 ± 18 años, 78% hombres, DM tuvo una prevalencia de 49%, mientras que HAS 60%. 51% se encontraban en diálisis peritoneal automatizada (DPA). Durante el periodo de seguimiento 39% de los casos perdió el catéter de DP. La sobrevida global del catéter durante el seguimiento fue de 40 (IC95% 36-42) meses, 90% al año, 78% a los 2 años, 63% a los 3 años. De los pacientes que perdieron el catéter 53% estaban en DPA y 47% en DPCA (p=0.69); De acuerdo con el tipo de transporte peritoneal quienes perdieron el catéter 37% tenían alto, 32% promedio bajo, 21% promedio alto y 10% bajo.

Conclusiones: La frecuencia de disfunción de catéter durante el primer mes de iniciada la diálisis fue de 23%, las causas más frecuentes fueron la disfunción mecánica y fuga de líquido de diálisis. La frecuencia de retiro de catéter durante el seguimiento fue de 39%. La sobrevida de técnica durante fue similar a lo reportado es series internacionales

Figura 1.



131 SOBREVIDA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TERMINAL INCIDENTES EN DIÁLISIS PERITONEAL

RA. AYALA CORTÉS¹, J. SOTO VARGAS¹, J.J. GUTIÉRREZ PÉREZ¹, LA. SALAZAR SOLTERO¹, J.F. TOPETE REYES¹, CA. VILLAVICENCIO LOPEZ¹, JA. VEGA LÓPEZ DE NAVAJA¹, E. OJEDA GARCÍA¹, R. VILLANUEVA MACEDO¹, R. LARA MONTEERRUBIO¹

¹NEFROLOGÍA. HOSPITAL GENERAL REGIONAL 46 (GUADALAJARA, JALISCO, MÉXICO)

Introducción: La mortalidad en diálisis es 10-20 veces más elevada que en la población general. De acuerdo al registro del USRDS, la sobrevida en DP al año es del 90%, 3 años 68% y 5 años 50%.

Objetivo: Determinar la sobrevida de paciente incidentes en DP con colocación de catéter percutáneo y estimar años de vida perdidos prematuramente (AVPP).

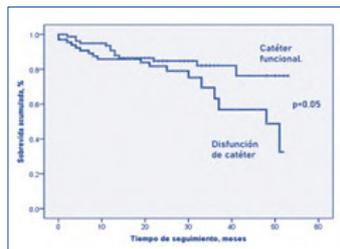
Métodos: Estudio de cohorte retrospectiva, pacientes que inician DP, 318 años, cualquier causa de ERCT con colocación percutánea de catéter del 2016-2019. Se midieron variables clínicas, bioquímicas y relacionadas con la técnica. Se realizó análisis de sobrevida con método Long-Rank. Se estimó el Índice de AVPP por 1,000 pacientes en DP (pdp).

Resultados: Se estudiaron 155 pacientes, edad 42 ± 18 años, 78% hombres, 51% en DPCA, tiempo mediana en diálisis 24 (13-33) meses. 23% presentó disfunción del catéter de DP al primer mes y 39% durante todo el seguimiento, 33% pasaron a hemodiálisis. La tasa de mortalidad fue 21%, la sobrevida global fue 43 meses (IC95% 39-46), con sobrevida al año de 89%, 2 años 82%, 3 años 72%, solo la disfunción del catéter durante el primer mes se asoció a menor sobrevida (38 [IC95%33.7-43.8] meses) en comparación a catéter funcional (45 [44.4-49.0] meses) (p=0.05) (figura 1.)

Durante el seguimiento se perdieron 937 AVPP, siendo el grupo de edad más afectado el de 20-24 perdiéndose 10,937 años por 1,000 pdp, seguido del grupo de 25-29 con 7,037, 50-54 años 6,428 AVPP, 40-44 años 5,416 respectivamente.

Conclusiones: La sobrevida de nuestros pacientes en DP es similar a los reportes internacionales. Con mortalidad de 21% y sobrevida global de 43 meses. Los pacientes con disfunción del catéter de DP al mes de su colocación presentaron menor sobrevida. La carga de la mortalidad en diálisis se ve reflejada por el número de AVPP.

Figura 1.



132 HIDROTÓRAX EN DIÁLISIS PERITONEAL: EXPERIENCIA EN NUESTRA UNIDAD

D. LÓPEZ MARTELI¹, E. BOSCH BENÍTEZ-PARODI¹, I. CHAMORRO BUCHELLI¹, N. DÍAZ NOVO¹, A. BARRERA HERRERA¹, A. CHANDU NANWANI¹, S. GONZÁLEZ NUEZ¹, Y. RIVERO VIERA¹, S. FERNÁNDEZ GRANADOS¹, C. GARCÍA-CANTÓN¹

¹NEFROLOGÍA. COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO INSULAR MATERNO INFANTIL DE GRAN CANARIA (LAS PALMAS DE GRAN CANARIA/ESPAÑA)

Introducción: El hidrotórax secundario a comunicación pleuroperitoneal en pacientes en Diálisis Peritoneal (DP) es una complicación poco común con una incidencia estimada de 1,6-10% que consiste en el paso de líquido de diálisis a la cavidad pleural por una presión intraabdominal elevada y la presencia de alteraciones del drenaje linfático o defectos congénitos o adquiridos en la barrera diafragmática. Se da más frecuentemente en el lado derecho, en el sexo femenino, en la poliquistosis hepatorrenal y en diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA). El diagnóstico se realiza por radiografía de tórax, toracentesis y gammagrafía peritoneal y la medida más importante para su tratamiento es el reposo peritoneal, pudiendo recurrir a la pleurodesis química o la reparación quirúrgica mediante toracotomía o toracoscopia.

Material y método: Se analizaron los casos de hidrotórax agudo secundarios a comunicación pleuroperitoneal ocurridos en nuestra Unidad de Diálisis Peritoneal desde el año 2013 hasta 2022.

Resultados: Un total de 6 casos, lo que supone una incidencia del 2.8%. La edad media de 51,5 años, 4 de ellos mujeres (67%). 5 catéteres fueron colocados por Nefrología y 1 por Cirugía General. En cuanto a la etiología de la enfermedad renal: 2 nefropatías tubulointersticiales, 1 glomerulonefritis mesangial IgA, 1 glomerulonefritis focal y Segmentaria, 1 nefropatía vascular y 1 fibrilar. La comunicación pleuroperitoneal se diagnosticó entre los 3-11 meses tras el inicio de la técnica y en el 100% de los casos se manifestó como derrame pleural derecho y disnea. En cuanto al diagnóstico, en todos los casos se realizó radiografía de tórax, en 2 de ellos toracentesis evacuadora y en 3 se recurrió a gammagrafía peritoneal. En cuanto a la modalidad, 4 de ellos estaban en DPCA y 2 en DP Automatizada. En todos los casos se mantuvo el peritoneo en reposo, pero en ninguno se logró continuar la técnica.

Conclusiones:

- La comunicación pleuroperitoneal es una complicación poco común pero que compromete continuar la técnica de diálisis peritoneal. En nuestro caso todos tuvieron que ser transferidos a hemodiálisis.
- La incidencia en nuestra Unidad se corresponde con la descrita, no así la etiología de la enfermedad renal ni la modalidad de diálisis peritoneal.

133 EL ANCIANO EN DIÁLISIS PERITONEAL: UNA POBLACIÓN ESPECIAL QUE TAMBIÉN SE BENEFICIA DE LA TERAPIA DOMICILIARIA

A. ACOSTA BARRIOS¹, A. GONZALEZ ROJAS¹, A. VEGA MARTINEZ¹, S. ABAD ESTEBANEZ¹, A. BASCUÑANA COLOMINA¹, A. MIJAYLOVA ANTONOVA¹, E. VERDE MORENO¹, M. VILLA VALDÉS¹, C. NAVA CHAVEZ¹, M. GOICOECHEA DIEZHANDINO¹

¹NEFROLOGÍA. HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN (MADRID, ESPAÑA)

Introducción: La expectativa de vida del paciente anciano en diálisis es corta y el cuidado de la calidad de vida es crucial. Las terapias domiciliarias fomentan el autocuidado del paciente y favorecen su independencia, y en concreto, la diálisis peritoneal favorece la preservación de la función renal, no requiere de un acceso vascular y evita la exposición del paciente a la hipotensión intradiálisis

Materiales y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo sobre las características de los pacientes ancianos al rededor de los 80 años que han iniciado con DP en nuestro centro en los últimos 7 años. Se evaluaron el tiempo de aprendizaje, dosis de diálisis y supervivencia de la técnica a lo largo del tiempo.

Resultados: En los últimos 7 años han iniciado TRS con DP 11 pacientes mayores de 80 años. Al inicio de la terapia, la edad media fue de 82±13 años, el 64% fueron varones. El 100% eran hipertensos y el 8% eran diabéticos. Tres pacientes tenían antecedentes de eventos CV; y el Charlson medio fue de 8. El 80% escogió CAPD y 20% APD. El tiempo medio de aprendizaje fue de 21 días (15-60 días). Dos pacientes recibieron ayuda de un familiar (en 1 caso por elección propia). El resto de los pacientes fueron autónomos en el entrenamiento y en la realización de la terapia. La dosis de diálisis media a los 3, 6, 12 y 24 meses fue de: KtV 2,2±0,8; 2,1±0,7; 2,1±0,8; 2,2±0,9 respectivamente. La beta2 microglobulina media a los 6, 12 y 24 meses fue de: 15, 13 y 15 (unidades) respectivamente. La diuresis residual en los primeros 2 años fue de 1200 ml. Durante un tiempo mediano de seguimiento de 4 años (3 meses-7 años) el 45% tuvo al menos un episodio de peritonitis. De los 11 pacientes, 6 precisaron cambiar la terapia a hemodiálisis tras un rango en DP de 1 a 5 años. Los motivos de cambio fueron: dificultad en el manejo de volemia por pérdida FRR en 4 casos, peritonitis recidivante en 1 caso, y deterioro funcional tras ingreso prolongado por COVID en paciente sin cuidador en 1 caso.

Conclusiones: Los pacientes ancianos se benefician de la DP manteniendo una adecuada dosis de diálisis. La pérdida de FRR y manejo de volemia en nuestra muestra es la causa más frecuente de abandono de la técnica. El periodo de aprendizaje es algo más largo que en los pacientes jóvenes pero la tasa de supervivencia de la técnica es adecuada. La DP asistida o la presencia de familiar o cuidador puede ser beneficiosa pero no es un requisito para ofrecer la técnica a este perfil de pacientes.

134 IMPACTO DE LA MODALIDAD DE DIÁLISIS PERITONEAL EN LA PRESERVACIÓN DE DIURESIS RESIDUAL

RA. AYALA CORTÉS¹, J.J. GUTIERREZ PÉREZ¹, R. VILLANUEVA MACEDO¹, R. PARRA MICHEL¹, LA. SALAZAR SOLTERO¹, FV. RÍOS RÍOS¹, R. LARA MONTERRUBIO¹, M. VALDEZ AVENDAÑO¹, HB. ESPINOZA¹, J.J. GUTIERREZ HERNÁNDEZ¹

¹NEFROLOGÍA. HOSPITAL GENERAL REGIONAL 46 (GUADALAJARA, JALISCO, MÉXICO)

Introducción: La Diálisis Peritoneal (DP) es ampliamente utilizada en México, y se dispone actualmente de Diálisis peritoneal Continua ambulatoria (DPCA) y Diálisis Peritoneal Automatizada (DPA) la cual se prescribe de acuerdo a requerimientos, condiciones y actividades del paciente. La diuresis residual es un determinante importante en la reducción de morbilidad y mortalidad en los pacientes, así como un indicador de mejor calidad de vida, por lo tanto, el mantenimiento de la diuresis residual durante mayor tiempo en las diferentes terapias de soporte renal es vital para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Objetivo: Analizar la asociación de la modalidad de DP con la preservación de la diuresis residual e identificar complicaciones asociadas a la técnica de la DP.

Materiales y métodos: Estudio observacional, longitudinal analítico, cohorte retrospectivo. Se incluyeron pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de soporte renal en el programa de DP que acudieron a consulta de seguimiento durante el tiempo de marzo 2018 a agosto 2020.

Resultados: Se incluyeron un total de 300 pacientes. La causa predominante de enfermedad renal crónica fue atribuida a diabetes mellitus en un 38.3%, 60.7% fue de causa indeterminada. Un 54% se encontró en DPCA y 46% en DPA. Durante el seguimiento, el 52.3% desarrollaron anuria sin encontrar diferencia entre la modalidad dialítica, sin embargo, en el análisis de supervivencia se encontró que los pacientes con DPCA mantuvieron diuresis residual por mayor tiempo (OR 1.67 IC 95% 1.22-2.28, p=0.002) y al realizar el análisis multivariado se encontró que peritonitis esta asociada de forma significativa con anuria (OR 2.32 IC 95% 1.43-3.7, p=0.001). No se encontró diferencia en las hospitalizaciones secundarias a insuficiencia cardíaca entre DPCA y DPA ni en valores de BNP en aquellos pacientes con anuria.

Conclusión: En el presente trabajo, no se encontró una asociación con el tipo de modalidad de DP y el desenlace primario de anuria, así como en el control del trastorno mineral óseo o en valores bioquímicos asociados con la anemia renal ni en el número de peritonitis y hospitalizaciones. Sin embargo, los pacientes en DPCA mantuvieron la diuresis residual por mayor tiempo en comparación con el grupo de pacientes con DPA, encontrando, además, que aquellos pacientes que tuvieron peritonitis presentaron de forma más temprana la pérdida de la diuresis residual en comparación con los pacientes sin esta complicación infecciosa.

135 COMPLICACIONES MECÁNICAS ASOCIADAS AL CATÉTER DE DIÁLISIS PERITONEAL. EXPERIENCIA EN NUESTRA UNIDAD

R. RODRÍGUEZ AMIGO¹, JP. MORAIS MACEDO¹, MS. VELO FACAL¹, L. RODEIRO BOUZAS¹, L. CANE-DO ROMERO¹, C. DÍAZ RODRÍGUEZ¹, R. ALONSO VALENTE¹

¹NEFROLOGÍA. CHUS (ESPAÑA)

Introducción: Las complicaciones mecánicas relacionadas con el catéter de diálisis peritoneal son, tras las infecciosas, las más frecuentes relacionadas con la técnica. Son una importante causa de agotamiento del paciente y del personal, así como de fracaso de la técnica y aumento de los costes de la misma.

Material y métodos: Mediante un estudio observacional retrospectivo analizamos la colocación de catéteres de diálisis peritoneal en nuestro centro durante los años 2019, 2020 y 2021. Revisamos la técnica quirúrgica, el tipo de catéter empleado, las comorbilidades de los pacientes, complicaciones en el postoperatorio inmediato y la necesidad de ingreso, las hernias y fugas desarrolladas durante el proceso de maduración, las extrusiones de cuff y los episodios de malposicionamiento.

Resultados: Durante los años 2019, 2020 y 2021 se colocaron en nuestro centro 47 catéteres (42 nuevas colocaciones y 5 recambios) siendo en 43 casos el abordaje laparoscópico y 4 por laparotomía. Salvo en uno de ellos, el catéter utilizado era un autoposicionante. 18 de los pacientes habían sido sometidos previamente a cirugías abdominales. Durante el mismo acto quirúrgico se realizaron 7 reparaciones de defectos en la pared abdominal. Precisaron ingreso tras la colocación 8 paciente; solamente uno fue por mal control del dolor y en ningún caso estuvo relacionado con complicaciones hemorrágicas o daño de vísceras. Detectamos 3 extrusiones del cuff externo. Registramos 4 fugas (3 pericatóter y 1 escrotal), en 3 de ellas la no resolución de la fuga condicionó el fracaso de la técnica y transferencia a hemodiálisis. Tuvimos 2 casos de hernia umbilical, una intervenida con buena evolución en descanso peritoneal durante el postoperatorio y otra pendiente de intervenir. No registramos casos de malposicionamiento.

Conclusiones: El abordaje laparoscópico supone una técnica segura que permite la visualización directa de la cavidad peritoneal durante la implantación del catéter para asegurar la adecuada posición en el fondo de saco de Douglas y reducir el riesgo de lesión de órganos pélvicos y abdominales. Además permite el adecuado posicionamiento de los cuffs en la vaina de los rectos y tejido celular subcutáneo. El catéter autoposicionante, por su diseño, reduce el número de casos de malposicionamiento y de posibles eventos migratorios. Como desventajas se plantea el elevado coste de los equipos y la necesidad de disponer de un equipo quirúrgico y anestesiista.

136 IMPACTO DE LOS PRIMEROS MESES DE PANDEMIA EN NUESTRA UNIDAD DE DIÁLISIS. LA DIÁLISIS PERITONEAL, LA GRAN PERJUDICADA

L. ESPINEL¹, MT. NAYA¹, J. MARTINS¹, A. DE LORENZO¹, B. TARRAGÓN¹, A. CUBAS¹

¹NEFROLOGÍA. H.U. DE GETAFE (MADRID)

Introducción: La pandemia covid 19 ha tenido una importante repercusión en nuestras unidades de diálisis, en gran medida porque, la edad avanzada y la presencia de enfermedades subyacentes han sido factores de riesgo de mortalidad, dándose ambas características en nuestros pacientes.

Nuestra dinámica diaria se ha visto alterada y nos hemos tenido que adaptar a nuevos escenarios. Hemos querido evaluar la repercusión de la pandemia en diversos aspectos de nuestra unidad.

Material y métodos: Incluimos todos los pacientes en programa de diálisis de nuestra unidad (hemodiálisis y peritoneal) y consideramos 2 periodos de tiempo, de 18 meses cada uno. Uno pre-pandemia (octubre '18 a marzo '20) y otro que abarcaba los primeros 18 meses de pandemia (abril '20 a septiembre '21). En dichos periodos analizamos y comparamos diversos parámetros como las nuevas entradas en terapia renal sustitutiva, hospitalizaciones, número de revisiones realizadas, infecciones orificio externo, peritonitis, así como, distintos índices de calidad.

Resultados:

Relativos al periodo pandemia:

- Hubo un aumento del 11% en el número de nuevas entradas en terapia, en peritoneal se observó una caída del 70%.
- En hemodiálisis se mantuvieron estables el número de revisiones/paciente y hospitalizaciones, mientras en peritoneal se observó un aumento del 49% y 56% de esos mismos parámetros.
- Las infecciones del orificio externo en peritoneal aumentaron un 133% y las peritonitis un 300%.
- Los índices de calidad revisados fueron similares en ambos periodos.
- Los trasplantes cayeron un 50%.

Conclusiones:

La peritoneal no ha podido crecer en número de pacientes durante la pandemia, debido a una menor disponibilidad de quirófanos para implantar catéteres. La generalización durante la pandemia de la aplicación de gel para la higiene de manos, ha podido favorecer una relajación en el cumplimiento de la misma en el momento de las conexiones peritoneales en nuestros pacientes, favoreciendo mayores complicaciones infecciosas.

Figura 1.

Parámetros	oct18 → marzo'20	abr'20 → sept'21
Nº total	113	130
Nº entradas TRS	37	41
Nº entradas DP	15	5
Nº rev/pac en HD	22.2	23.3
Nº rev/pac en DP	11.3	16.8
Ingresos hosp HD	113 (100%)	136 (80%)
Ingresos hosp DP	18 (16%)	25 (19%)
Infección OE HD	9	2
Infección OE DP	6	14
Peritonitis	5	20
Hb = 10 g/l	<20% → 23.9% HD* y 8.6% DP	<20% → 20.8% HD* y 30% DP
Ca (glucosa 0.4-0.8 mg/dl)	>50% → 65.7% HD* y 57.3% DP	>50% → 64.8% HD* y 72% DP
P (glucosa 1.5-3 mg/dl)	>80% → 71.6% HD* y 80% DP	>80% → 72.3% HD* y 83.8% DP
PTH entre 150-350 pg/ml	>30% → 30.5% HD* y 54.3% DP	>30% → 33.1% HD* y 88% DP
KtV total ≥ 1.3 HD	>80% → 85%	>80% → 92.2%
KtV mensual ≥ 1.2 DP	3.90% → 89.5%	3.90% → 95.7%
Ta renal	8	4

Resúmenes

Dialisis peritoneal

137 ESTUDIO EXPLORATORIO DE PERITONITIS INFECCIOSAS EN PACIENTES INCIDENTES EN DIÁLISIS PERITONEAL EN UN CENTRO DE TERCER NIVEL NO TRASPLANTADOR DE REFERENCIA

G. FERRER GARCÍA¹, L. HERRÁEZ GARCÍA², E. MORAL BERRIO¹, G. GARCÍA CONEJO¹, R. COX CONFORME¹, L.G. PICCONE SAPONARA¹, P. CASTRO FERNÁNDEZ¹, A. MUÑOZ MORALES¹, MC. VOZME- DIANO POYATOS¹, A. CARREÑO PARRILLA³

¹NEFROLOGÍA. HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO CIUDAD REAL (CIUDAD REAL), ²MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA. HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO CIUDAD REAL (CIUDAD REAL)

Introducción: La diálisis peritoneal (DP), en ausencia de contraindicaciones absolutas, debería ser la técnica de terapia sustitutiva renal (TSR) de elección en pacientes incidentes en diálisis, siendo la peritonitis infecciosa (PI) la principal complicación. El objetivo de este estudio es revisar nuestra experiencia más reciente como centro de referencia provincial.

Material y Métodos: Estudio observacional-retrospectivo. Incluimos los pacientes incidentes en DP entre 2014-2021. Se recogieron variables demográficas, tipo de DP, número de intercambios, tipos de soluciones, número, características y evolución de PI.

Resultados: 80 pacientes incidentes en DP en periodo estudiado. Edad media al inicio de la técnica de 61±45(RI 41) años, 65.8% varones, 39.2% diabéticos. 21.5% con TSR previa, 70.6% desde HD y 29.4% trasplantados. Tiempo medio de seguimiento desde inicio de DP 29±19 meses. 5% permanecieron menos de 6 meses en DP.

Actualmente con 72.2% en DPCA y 27.8% en DPA. 10% de transferencia anual de DPCA a DPA. 10.1% con DP asistida. 64% con soluciones con icodextrina. 2.8±0.9 intercambios diarios, el 15.2% con uno.

Hemos identificado 40 episodios de PI en el periodo estudiado, con media de 5±2 episodios/año. Tasa de peritonitis 0.045 episodios/paciente/año.

27.8% tuvieron algún episodio, quedando 72.2% libres de PI. 1 solo episodio el 59%, solo 2 episodios 23% y ≥3 18%. 47% fueron repetidas, 41% recurrentes y 12% recidivas.

Tiempo medio desde inicio en DP hasta primera PI 26±18 meses (RI 16), edad media 59±24 años. Tiempo medio hasta segunda PI 4±3 meses y hasta tercera 6±11 meses. 50% requirieron ingreso y 17.5% transferencia a HD. Ningún paciente falleció por PI. 44.5% de episodios por Gram+ (+% S. epidermidis), 24% Gram- (+% P. aeruginosa) 3% Fúngicas (C. albicans), 3% 2 microorganismos, 1.5% Polimicrobianas y 24% cultivo estéril.

Diferencias significativas para desarrollo de PI en tiempo en TRS (72±98vs31±37 meses p=0.01) y tiempo en DP (40.8±20vs24.2±16 meses p=0.01), tipo de técnica (DPA 54.5% vs DPCA 17.5% p=0.002), esto último interpretamos en relación con factor tiempo, por características y preferencia de nuestra población, y uso de soluciones con icodextrina (43.8%vs3.7% p=0.001).

No encontramos asociación para desarrollo de PI con edad, sexo, FRCV, asistida o número de intercambios. Tampoco factores predisponentes para segundo episodio. Análisis multivariante sin significación estadística en ninguno de los factores.

Probabilidad de supervivencia libre de PI al año de DP de 94.5%, y a los 5 años 65.7%.

Conclusiones: En nuestra experiencia, la DP es una técnica segura con bajo riesgo de PI, siendo en su mayoría episodios de escasa gravedad y nula mortalidad, pero con necesidad de transferencia a HD en un porcentaje no despreciable. La tasa de PI, así como evolución y distribución de microorganismos causales fue acorde a los registros publicados en nuestro medio.

138 RESPUESTA SEROLÓGICA A LA VACUNA ANTI-SARS-COV-2 EN UNA COHORTE DE PACIENTES DE DIÁLISIS PERITONEAL

J.F. SÁNCHEZ IGLESIAS¹, R.H. SOSA BARRIOS¹, V. BURGUERA VION¹, C. CAMPILLO TRAPERO¹, Y. GU- TIÉRREZ MARTÍN¹, E. VIERA RAMÍREZ¹, I. MINGUEZ TORAL¹, I. MARTÍN CAPÓN¹, M. FERNÁNDEZ LUCAS¹, M. RIVERA GORRINI¹

¹NEFROLOGÍA. H. U. RAMÓN Y CAJAL (MADRID/ESPAÑA)

Introducción: La COVID19 ha tenido un impacto especialmente acusado en los pacientes en diálisis y la literatura científica sobre la respuesta que presentan frente a la vacuna anti-SARS-Cov-2 es escasa, siendo aún menor en el caso de los pacientes en diálisis peritoneal (DP). Por ello, es importante conocer su grado de respuesta serológica y los factores predictores de la misma.

Material y método:

- Análisis retrospectivo de los pacientes de nuestra unidad de DP vacunados con pauta completa frente al SARS-Cov-2 entre febrero y junio de 2021.
- Se recogieron datos clínicos, vacunales y serológicos.
- Se analizó la correlación entre los niveles de anticuerpos anti-SARS-Cov-2 tipo IgG y el resto de variables.

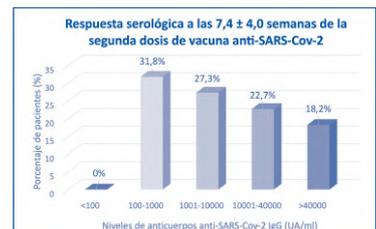
Resultados: Se incluyeron 22 pacientes (50% mujeres, 50% varones), con 61,4 ± 12,3 años de media, y una mediana de tiempo en diálisis de 15,6 meses (rango intercuartílico: 4,9 - 25,1 meses), que recibieron 2 dosis de vacuna anti-SARS-Cov-2 (70,8% Moderna, 20,8% Pfizer/BioNTech y 8,3% AstraZeneca). El 36,4% eran diabéticos, el 22,7% recibía dosis bajas de inmunosupresores y el 22,7% habían padecido COVID19. El 72,7% presentó efectos adversos inmediatos tras la segunda dosis (31,8% malestar general / cefalea y 22,7% dolor en el sitio de punción).

En el gráfico se muestran los niveles de IgG anti-SARS-Cov-2 a las 7,4 ± 4,0 semanas tras la vacunación.

La respuesta serológica fue significativamente superior en aquellos con antecedente de COVID19 (r 0,452; p=0,035). También fue mayor en varones (r 0,401, p=0,064) y en vacunados con Moderna (r 0,215, p=0,337). Aquellos con más tiempo en diálisis presentaron menor grado de respuesta (r -0,228, p=0,307). Y no se halló correlación con la edad (r -0,046, p=0,837), la diabetes (r 0,121, p=0,600) ni la toma de inmunosupresión (r 0,070, p= 0,756).

Conclusiones: En nuestra experiencia, los pacientes en DP presentaron una respuesta serológica adecuada a la vacuna anti-SARS-Cov-2, siendo la exposición previa a la enfermedad, el sexo varón y la vacuna Moderna factores predictores de mayor respuesta y el tiempo en diálisis un elemento pronóstico de pobre respuesta.

Figura 1.



139 USO, OPINIONES Y EXPECTATIVAS DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN(TIC) EN LOS PACIENTES DE NUESTRA UNIDAD DE DIÁLISIS PERITONEAL

A. MARTÍNEZ LOSA¹, D. MANZANO SÁNCHEZ², J. GALIANO CASAS¹, A. FRUTOS SÁNCHEZ¹, AI. MACIA SÁNCHEZ¹, J. NAVARRO MARTÍNEZ¹, P. NAVARRO MARTÍNEZ⁴, AN. HERNÁNDEZ GONZÁLEZ¹, MT. VALDA DE MIGUEL¹, JB. CABEZUELO ROMERO¹

¹NEFROLOGÍA. HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA (MURCIA), ²NEFROLOGÍA. HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA (ESPAÑA), ³UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. HOSPITAL RAFAEL MÉNDEZ (MURCIA), ⁴OFTALMOLOGÍA. HOSPITAL DEL VINALOPÉ (MURCIA)

Introducción: Las TIC permiten a los pacientes mejorar los conocimientos sobre su enfermedad así como la monitorización de las constantes, siendo herramientas para el empoderamiento del paciente y para su participación activa en su cuidado y en la toma de decisiones. Facilitan integrar el ámbito "domicilio-hospital", dar una atención continua, la valoración clínica a distancia, una mayor seguridad en el tratamiento y contribuyen a mejorar la relación médico-paciente y la calidad de vida.

Material y métodos: Se elabora y realiza una encuesta a los pacientes en diálisis peritoneal (DP) de nuestra unidad para analizar el uso y valoración de las TIC y de las herramientas digitales del cuidado de la salud.

Resultados: N=74. 62% varones. Edad media 60,4 ± 14,4 (20-90) años. Tiempo en DP 25,18 ± 24,94 (1-110) meses. De los pacientes con estudios secundarios o superiores (65%) usaban internet el 91,6% frente a los pacientes con estudios primarios (25,6%) con solo un 6% de uso y acceso a internet. El 47% de los mayores de 65 años usan internet, frente a más del 80% en el resto de edades. El 93% usan el teléfono móvil, siendo el uso de otros dispositivos mucho menor: 38% Tablet, 39% portátil y 39,2% ordenador. Se recogen los resultados de la encuesta en la tabla 1.

Conclusión:

- Más de 2/3 de nuestros pacientes usan internet de forma habitual. El porcentaje desciende mucho en pacientes con menor nivel educativo y en los mayores de 65 años. Estas desigualdades en el acceso y/o uso de las TIC puede producir desigualdades en la salud.
- La búsqueda de información médica en internet es frecuente teniendo buena acogida el proyecto de una página web con información avalada por la unidad.
- La herramienta para la comunicación directa preferida es la aplicación de móvil WhatsApp.
- Se necesita fomentar el uso del portal del paciente y herramientas digitales de cuidados de la salud.

	Si	No	
N 74			
Total pacientes	50 (67,5%)	24 (32,5%)	
NIVEL DE ESTUDIOS	Primarios 26 pacientes	6 (23%)	20 (77%)
	Secundarios o superiores 48 pacientes	44 (91,6%)	4 (8,4%)
Uso internet	18-40 años 8 pacientes	7 (87,5%)	1 (12,5%)
	40-64 32 pacientes	27 (84,4%)	5 (15,6%)
	≥65años 34 pacientes	16 (47%)	18 (53%)
Buscar información sobre enfermedad	35 (47,3%)	39 (52,7%)	
Internet buena fuente médica	42 (56,7%)	32 (43,3%)	
Conocer el portal del SMS	32 (43,2%)	42 (56,8%)	
Uso de redes sociales	Twitter	10 (13,5%)	64 (86,5%)
	Facebook	35 (47,3%)	39 (52,7%)
	Instagram	20 (27%)	54 (73%)
	YouTube	27 (36,5%)	47 (63,5%)
	Otros	8 (10,8%)	66 (89,2%)
Interés de contactar con el médico	Redes sociales	10 (13,5%)	64 (86,5%)
	Correo electrónico	28 (37,8%)	46 (62,2%)
	WhatsApp	47 (63,5%)	27 (36,5%)
Interés de información avalada por la unidad	Otros	5 (6,8%)	67 (93,2%)
	Web	43 (58,1%)	31 (41,9%)
	Blog	28 (37,8%)	46 (62,2%)
Uso de herramientas de cuidados de la salud	Otros	2 (2,7%)	72 (97,3%)
	Teleasistencia	5 (6,8%)	69 (93,2%)
	Reloj inteligente	12 (16,2%)	62 (83,8%)
Programas para móvil/tablet	Videjuego	0 (0%)	74 (100%)
	Programas para móvil/tablet	8 (10,8%)	66 (89,2%)