

Neuropatía autonómica e hipotensión en hemodiálisis

C. Quereda, S. Lamas, L. Orofino y J. Ortuño

Servicio de Nefrología. Hospital Ramón y Cajal. Madrid.

Señor director:

En el interesante trabajo «Función adrenérgica en pacientes hemodializados», recientemente publicado en NEFROLOGÍA¹, se demuestra que los enfermos en hemodiálisis presentan —en grados variables— una disfunción del sistema nervioso autónomo.

No está tan claro, sin embargo, la relación entre estas alteraciones y la adaptación hemodinámica a la sesión de hemodiálisis, en la que se observan notables diferencias individuales.

Evidentemente, la disfunción autonómica juega un papel patogénico decisivo en ciertas circunstancias. Esto explica, por ejemplo, la mayor incidencia de hipotensión en pacientes diabéticos². Sin embargo,

estas alteraciones no justifican la inestabilidad tensio-nal en muchos casos, no encontrando algunos autores diferencias en estos parámetros entre grupos de enfermos estables o inestables³. En este sentido es interesante destacar que en el trabajo de Gómez Fernández y cols., uno de los enfermos con frecuentes hipotensiones no presentaba alteraciones en ninguno de los parámetros de función adrenérgica estudiados, mientras, por el contrario, éstas sí se presentaban en el grupo de pacientes estables¹.

Nuestra experiencia⁴ apunta también en este sentido. Hemos estudiado con una batería de pruebas no invasivas para el estudio del sistema nervioso autónomo (variación latido-latido en el ECG, índice

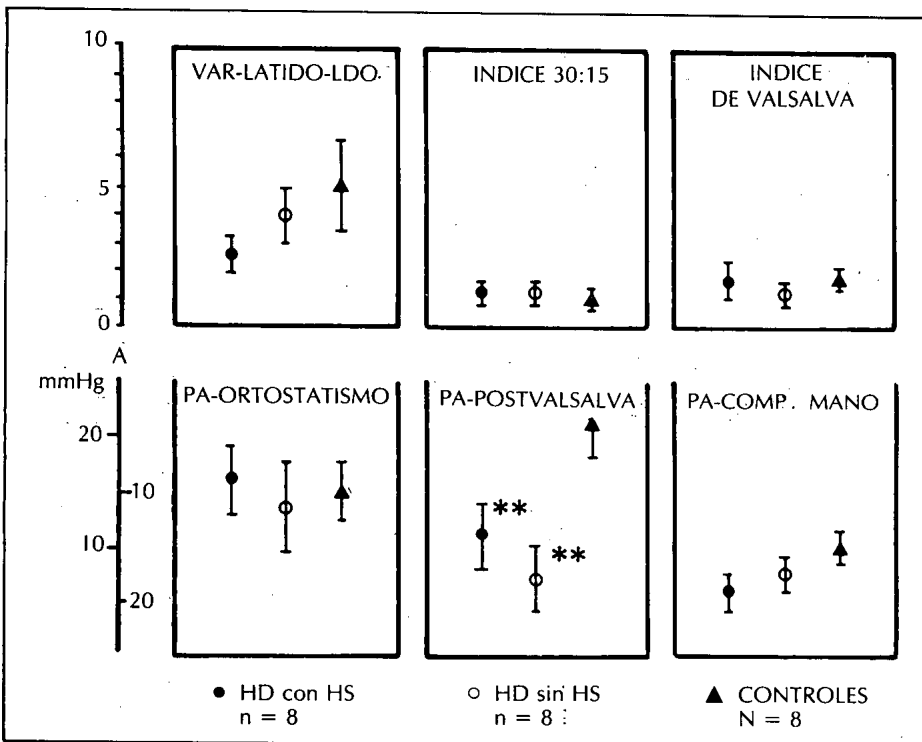


Fig. 1.—Estudio del sistema nervioso autónomo con pruebas no invasivas en ocho enfermos en hemodiálisis con gran inestabilidad hemodinámica al procedimiento, ocho enfermos estables y ocho controles sanos. ** $p < 0,01$ respecto al grupo control.

Correspondencia: Dr. Carlos Quereda.
Servicio de Nefrología.
Hospital Ramón y Cajal.
Ctra. de Colmenar, km. 9,100.
28034 Madrid.

30:15, índice de Valsalva, cambios en la PA tras ortostatismo, Valsalva o compresión de la mano) a ocho enfermos en hemodiálisis con una alta incidencia de hipotensión intradiálítica (más del 40 %), a otros ocho hemodinámicamente estables (emparejados con los anteriores por edad, etiología, sexo, tiempo en hemodiálisis y situación cardiovascular) y a ocho controles sanos. Los resultados se muestran en la figura 1. Los enfermos en hemodiálisis presentan una respuesta tensional tras Valsalva significativamente inferior a la de los controles sanos. Por el contrario, los dos grupos de enfermos muestran una respuesta similar en esta prueba y en el resto de las estudiadas.

La inestabilidad hemodinámica en hemodiálisis puede ser debida a causas muy diferentes y la neuropatía autonómica contribuye, sin duda, a su desarrollo. Sin embargo, creemos que no juega un papel determinante entre los factores que separan a la población en diálisis en un grupo que tolera hemodinámicamente bien el procedimiento y otro de enfermos

inestables. De acuerdo con Ritz et al.⁵, otras variables clínicas, fundamentalmente las representativas de la situación cardiovascular, constituyen los elementos responsables de la inestabilidad vascular en la mayoría de los casos.

Bibliografía

1. Gómez Fernández P, Almaraz M, Martínez I, De Pedro C y Montero A: Función adrenérgica en pacientes hemodializados. *Nefrología* 7:356-362, 1987.
2. Degoulet P, Reach I, Di Giulio S, Devries C, Rouby JJ, Aime F y Voulanthen M: Epidemiology of dialysis induced hypotension. *Proc EDTA* 18:133-145, 1981.
3. Faber MD, Dumler F, Zasuwa GA y Levin NW: Relationship between sympathetic dysfunction and hemodialysis instability. *Proc Trans Am Soc Artif Intern Organs* 33:280-285, 1987.
4. Lamas S, Quereda C, Marcén R, García F, Orofino L y Ortuño J: Autonomic neuropathy and symptomatic hypotension in hemodialysis patients. *Nephron* 46:107-108, 1987.
5. Ritz E, Ruffmann K, Rambauser M, Mall G y Schmidli M: Dialysis Hypotension. Is it related to diastolic left ventricular mal-function? *Nephrol Dial Transplant* 2:293-297, 1987.