

Diálisis y Trasplante

Fundada en 1979

Indexada en DIALNET, SCOPUS, EMBASE, Scirus, Science Direct e IME

Vol 45 nº 1. Año 2024

www.sedyt.org

COMUNICACIONES ORALES



XLIV Congreso Anual de la Sociedad
Española de Diálisis y Trasplante
9-11 mayo 2024 Girona

Organiza:



Sociedad Española de
Diálisis y Trasplante
www.sedyt.org

Con la colaboración de:



Diferencias en el acceso vascular según el género de los pacientes prevalentes en diálisis de Catalunya

Roca-Tey, Ramon¹; Comas, Jordi²; Tort, Jaume²;

(1) HOSPITAL UNIVERSITARI MOLLET (2) OCATT, GENERALITAT DE CATALUNYA

Palabras clave / Términos relevantes:

Género, acceso vascular, hemodiálisis

1. RESUMEN

Objetivo: Analizar el acceso vascular (AV) de los pacientes (pts) prevalentes en hemodiálisis (HD) en función del sexo según el Registro catalán (1997-2021).

Resultados: El número total acumulado de seguimientos registrados fue de 95.575 para 25.130 pts prevalentes en HD; disponemos de información del AV de la mayoría de los seguimientos (93,1%, 88.980/95.575).

La distribución del AV utilizado para HD en 2021 fue diferente en hombres vs mujeres: FAV fístula (58,1%, n=1465 vs 45,6%, n=657), injerto (1,8%, n=45 vs 3,5%, n=51) y catéter tunelizado (35,8%, n=903 vs 45,8%, n=660) (para todas las comparaciones, $p < 0,001$). Además, el tipo de FAV fue diferente en hombres versus mujeres: FAV radiocefálica (53,9% vs 40,9%) y FAV mediante la arteria humeral (46,1% vs 59,1%) ($p < 0,001$).

La probabilidad ajustada de realizar HD por FAV en 2021 se asoció de forma independiente con el sexo masculino (odds ratio 1,58 [intervalo de confianza del 95%: 1,36–1,82], $p < 0,001$).

El porcentaje de hombres y mujeres en HD mediante FAV disminuyó progresivamente desde 1997 (89,1% y 81,3%, respectivamente) hasta 2021 (58,1% y 45,6%, respectivamente) pero siempre fue mayor en hombres vs mujeres (para todas las comparaciones, $p < 0,001$).

Conclusiones: 1) La FAV fue el principal AV utilizado por los hombres prevalentes en HD, pero este primer puesto fue compartido entre FAV y catéter tunelizado en las mujeres. 2) El sexo masculino fue un factor independiente asociado a una probabilidad 58% mayor de realizar HD mediante FAV que el femenino. 3) El porcentaje de pts prevalentes en HD dializados mediante FAV disminuyó progresivamente con el tiempo en ambos sexos pero siempre fue mayor en hombres vs mujeres. 4) El tipo de FAV utilizado con mayor frecuencia fue diferente según el sexo: FAV radiocefálica para hombres y FAV basada en la arteria humeral para mujeres.

Análisis del riesgo de desnutrición y sarcopenia en pacientes de hemodiálisis. ¿Es posible un abordaje precoz?

Martín Rosique, Alejandra¹; Álvarez Parra, Sheyla Christa¹; Macías Murillo, Joselin Angelica¹; Rosario Vargas, Anney Yelena¹; Boya Fernández, Marta¹; Oñate Alonso, Irene¹; Hijazi Prieto, Badawi¹; Casado Adrián, Silvia¹; Poza Amo, Raquel¹; Izquierdo Ortiz, María Jesús¹;

(1) HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BURGOS

Palabras clave / Términos relevantes:

Hemodiálisis, nutrición, sarcopenia

1. RESUMEN

Introducción: La alteración nutricional en forma de déficit proteico-calórico es común en pacientes en hemodiálisis, como consecuencia de la disminución de aportes nutricionales, alteraciones metabólicas, uremia y comorbilidades.

Es importante establecer un sistema de cribado nutricional sencillo que permita identificar a aquellos pacientes vulnerables.

Presentamos un análisis del riesgo de desnutrición y sarcopenia en los pacientes de nuestra unidad mediante el uso de la herramienta Remote Malnutrition Application (R-MAPP).

Resultados: Estudio transversal en el que se evaluaron 118 pacientes en hemodiálisis, con las siguientes características: 40% diabéticos; 9,3% heridas crónicas y 27% antecedentes neoplasia.

Resultado de los parámetros antropométricos obtenidos: IMC medio 25,9; peso seco medio según bioimpedancia 68,4 kg. El 20% presentó pérdida involuntaria de peso.

Con relación a la musculatura la media del índice de masa magra es 12,9.

Sobre movilidad y calidad de vida: un 20-25% presenta dificultad para caminar, levantarse de la cama y/o levantar pesos. El 52% tiene dificultad para subir escaleras.

El 5,9% tiene riesgo bajo de desnutrición y 5% un riesgo elevado. El riesgo de sarcopenia está presente en el 18,6%. Un 13,5% utiliza suplementos nutricionales.

Al separar los 11 pacientes en hemodiálisis incremental el IMC medio es 24,5 y el índice de masa magra 13,1. Un 18% perdió peso de manera involuntaria. El 36% tiene alguna dificultad para levantar pesos y el 56% tiene dificultad para subir escaleras. Ninguno tiene riesgo ni de desnutrición ni de sarcopenia.

Conclusiones: Confirmamos el riesgo elevado de desnutrición y sarcopenia en pacientes en hemodiálisis, mientras que los pacientes de hemodiálisis incremental presentaron mejor perfil nutricional. Planteamos el uso de herramientas de cribado tipo R-MAPP en nuestras unidades, para facilitar la identificación de pacientes susceptibles de tratamiento y generar bases de datos para investigaciones futuras.

Nutrición parenteral intradiálisis: ¿un arma para combatir la desnutrición?

Rodríguez Tudero, Celia¹; Delgado Lapeira, Gonzalo¹; Sánchez Montero, Silvia¹; Villanueva Sánchez, Elena¹; Falconi Sarmiento, Ángel Roberto¹; Fonseca de Jesús Silva, Carolina¹; Quispe Ramos, Daniel Ruddy¹; Menacho Miguel, José Antonio¹; Martín Arribas, Alberto¹; Fraile Gómez, María Pilar¹;

(1) HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SALAMANCA

Palabras clave / Términos relevantes:

Sarcopenia, NPI, SDEP.

1. RESUMEN

Introducción: El síndrome de pérdida energética y proteínas (SDEP) tiene una alta prevalencia en pacientes en hemodiálisis (HD), condicionando peor calidad de vida y mayor mortalidad. La nutrición parenteral intradiálisis (NPI) es una medida de soporte nutricional cuando la ingesta oral no es suficiente para cubrir las necesidades energéticas básicas y existe mala tolerancia a los suplementos proteicos orales. Nuestro objetivo fue evaluar el efecto de la NPI sobre parámetros analíticos y composición corporal.

Metodología: Estudio observacional retrospectivo que incluyó a pacientes en HD desde 2021 que fueron tratados con NPI (Olimel-N12®) durante más de 30 días. Los cambios en la masa de tejido magro (LTI) y masa grasa (FTI) fueron evaluados mediante bioimpedanciometría (BIA) al inicio y al final del estudio. Se utilizaron las escalas FRAIL y SARC-F.

Resultados: Analizamos 15 pacientes, 54,33% hombres, edad media 76,2±7,76 años, 53,33% diabéticos, tiempo medio en HD 61,31±30,1 meses, tiempo medio con NPI 156,93 (35-546) días, IMC 23,47±6,54kg/m², pliegue tricipital 13,3±3,26cm, circunferencia braquial 26,25±4,33cm y pantorrilla 30,83±2,71cm. Durante el seguimiento fallecieron 5 pacientes. Resultaron significativas: el incremento de albúmina (p=0,002), prealbúmina (p=0,003) preNPI/postNPI, pero no el peso (p=0,307), mediante test de Wilcoxon.

Los hombres presentaron menos sarcopenia SARC-F (7,75 vs 7), misma fragilidad (FRAIL 4) y menos grasa (13,62 vs 17,74) que las mujeres; en diferencias relativas LTI aumentó (2 vs 0,85 kg/m²), FTI se redujo (2,39 vs 0,15 kg/m²). Hubo más incremento de prealbúmina, albúmina y más reducción de proteína C reactiva en los hombres (3,12 vs 2,8 mg/dl).

Conclusión: El uso de NPI se relacionó con aumento de masa muscular y reducción de masa grasa; por tanto, puede ser una estrategia útil para revertir el SDEP en pacientes frágiles con tiempo prolongado en HD, aunque son necesarios más estudios para evaluar su influencia sobre la mortalidad a largo plazo.

¿Qué sabe el estudiantado de la Universidad de Granada sobre Enfermedad Renal Hereditaria? Estudio Piloto.

Esteban De la Rosa, Rafael José¹; Pedrosa Bustos, Ángela²; Fernández Quirós, Teresa³; Polo Moyano, Aurora³; Espigares Huete, María José³

(1) SERVICIO DE NEFROLOGÍA HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LAS NIEVES. UNIVERSIDAD DE GRANADA. IBS-GRANADA (2) UNIVERSIDAD DE GRANADA (3) SERVICIO DE NEFROLOGÍA HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LAS NIEVES.

Palabras clave / Términos relevantes:

Enfermedad renal, herencia, nefrología.

1. RESUMEN

Los grados sanitarios no otorgan la misma importancia a la patología renal con respecto a otras patologías y, concretamente, a la renal hereditaria. Nuestro estudio piloto pretende explorar el nivel de conocimiento que el estudiantado de la Universidad de Granada (UGR) tienen sobre la enfermedad renal hereditaria y sus consecuencias. Para ello, se elaboró un cuestionario anónimo mediante la herramienta Google Forms. Se recogieron los datos demográficos de los participantes, solicitando desde un principio el libre consentimiento de participación.

Se obtuvieron 188 respuestas, de las cuales 81(43,1%) fueron del alumnado de Odontología, 76(40,4%) de Medicina, 20(10,6%) de Fisioterapia y 7(3,7%) de Enfermería. Además, se recibieron 4 (2,1%) respuestas de Personal Docente Investigador (PDI). La primera pregunta que se les propuso era si conocían alguna enfermedad hereditaria y se obtuvieron 139 respuestas negativas (73,9%) y solo 49 afirmativas (26,1%). Los que respondieron de manera afirmativa debían indicar cuáles conocían y las respuestas más repetidas fueron, sobre todo, "Poliquistosis Renal Autosómica Dominante (PQRAD)" (42,9%) y "Síndrome de Alport" (28,6%). Con respecto a las consecuencias referidas destacan la insuficiencia renal, deterioro de la calidad de vida, aislamiento social, quistes renales, HTA, hematuria y afectación auditiva. En las siguientes dos cuestiones se les preguntó a los encuestados si tenían algún familiar o conocido que padeciera alguna enfermedad renal hereditaria. Predominaron las respuestas negativas con 181 encuestados (96,3%) en el caso del familiar y 177 encuestados (94,1%) en el caso del entorno social. Entre las enfermedades que reflejaron vuelven a aparecer la PQRAD y el síndrome de Alport.

Este estudio piloto es una pequeña muestra de que existe un conocimiento bajo de la enfermedad renal hereditaria entre los estudiantes sanitarios de la UGR. En consecuencia, se debería incidir más en este tipo de patologías y atribuirles la importancia que se merecen.

Mapeo vascular ecográfico preoperatorio como predictor de supervivencia de la fístula arteriovenosa: un estudio de cohortes prospectivo

García Cantalejo, Leyre¹; Noboa Paez, Cristina¹; Calabia Martinez, Jordi¹; Merino Ribas, Ana¹; Martín Alemany, Nàdia¹; Cabana Carcasí, Mara Lisbet¹; Gonzalez Suarez, Gabriel Manuel¹; Acosta Baptista, Yanel Adriana¹; Alvarez Saltos, Jehimy Jean¹; Boix Soler, Laura¹;

(1) HOSPITAL DOCTOR JOSEP TRUETA (GIRONA)

Palabras clave / Términos relevantes:

Fístula arteriovenosa, Mapeo vascular ecográfico, Hemodiálisis

1. RESUMEN

La fístula arteriovenosa (FAV) se considera el acceso vascular (AV) de elección del paciente en hemodiálisis. La supervivencia de la FAV se condiciona por factores que afectan al árbol vascular, incluida la edad avanzada, el tabaquismo, la diabetes y la enfermedad vascular periférica, entre otros. Para su valoración, el mapeo vascular ecográfico (MVE) constituye una herramienta fundamental.

El propósito del presente estudio es analizar las diferencias en la supervivencia de las FAV en las que se realiza un MVE previo respecto a las que no se realiza. El objetivo secundario es determinar qué factores se asocian con una mayor tasa de fracaso de la FAV. Se realizó un estudio de cohortes prospectivo entre enero de 2020 y diciembre de 2023 en el que se analizaron un total de 136 FAV, de las cuales en 107 se realizó MVE preoperatorio.

En cuanto a nuestra población, un 69.79% fueron hombres, mediana de edad 68 años, y con antecedentes de tabaquismo (39.10%), diabetes (42.43%) y enfermedad vascular periférica (17.54%). Se determinó que en las FAV en las que se realizó MVE preoperatorio, 78 fueron funcionales (72,9%), mientras que en las FAV sin MVE previo, solo 15 fueron funcionales (51,7%), siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p=0,03$).

Observamos que la edad avanzada y la FAV de codo se relacionaron con una mayor supervivencia del AV ($p= 0,048$ y $p=0,01$ respectivamente), resultando ser factores predictores independientes de supervivencia de la FAV en el análisis multivariante ($p= 0,038$ y $p = 0,001$, respectivamente).

La realización de un MVE preoperatorio en nuestra población se ha asociado a un aumento significativo de la supervivencia de la FAV.

Observamos que la edad avanzada y la FAV de codo resultaron ser predictores independientes de mayor supervivencia de la FAV. El resto de factores de riesgo analizados no demostraron diferencias estadísticamente significativas.

Relación entre marcadores inflamatorios en la enfermedad renal crónica

Álvarez Saltos, Jehimy Jean¹; Cabana Carcasí, Mara Lisbet¹; Merino-Ribas, Ana¹; Martín Alemany, Nadia¹; González Suárez, Gabriel²; Noboa Páez, Cristina¹; Calabia Martínez, Jordi²

(1) HOSPITAL UNIVERSITARI DR JOSEP TRUETA DE GIRONA

Palabras clave / Términos relevantes:

kidney disease, renal dialysis, inflammation

1. RESUMEN

Introducción: Existe un estado inflamatorio aumentado en pacientes con enfermedad renal en etapa terminal (ERCT). El objetivo de este estudio es determinar si el deterioro de la función renal influye en los niveles de parámetros infecciosos e inflamatorios en ausencia de infección activa y evaluar la relación que tienen estos parámetros en los pacientes con ERCT.

Materiales y métodos: Estudio comparativo observacional transversal con pacientes en hemodiálisis (HD)(Grupo 1) y con ERCT (Grupo 2) en quienes se determinaron valores de procalcitonina (PCT), proteína C reactiva (PCR), velocidad de sedimentación (VSG), ferritina y otros parámetros inflamatorios.

Resultados: Encontramos en los pacientes en HD (Grupo 1) en comparación con los pacientes con ERCT (Grupo 2) niveles más altos de PCT, niveles más altos de ferritina y niveles más bajos de albúmina $p < 0.001$. El valor máximo determinado de PCT fue de 0.87 ng/ml en el grupo de HD y de 0.45 ng/ml en el grupo de ERCT.

No identificamos una correlación entre ninguna de las variables analizadas y la diabetes. Sin embargo, la PCT exhibió una correlación débilmente positiva; pero, estadísticamente significativa con la PCR ($p = 0.001$), y la ferritina ($p < 0.001$). Además, la VSG demostró una correlación positiva débil con la PCR ($p < 0.001$). Posteriormente en el modelo de regresión lineal, observamos que la PCR y la ferritina fueron factores predictivos independientes de los niveles de PCT ($p < 0.001$), pero la diabetes, el género y la edad no lo fueron.

Conclusión: Existe una disminución en los niveles de albúmina y un aumento en los niveles de PCT y ferritina en pacientes en hemodiálisis en comparación con pacientes con enfermedad renal en etapa terminal. Además observamos que la PCR y la ferritina fueron factores predictivos independientes de los niveles de PCT; sin embargo, la diabetes no lo fue.

Análisis de factores asociados con la presentación, evolución y mortalidad de la acidosis láctica asociada a metformina en el área sanitaria correspondiente a un hospital de tercer nivel durante un periodo de 10 años

Ferreras Gascó, José Antonio¹; Pujol Saumell, Mireia¹; Juárez Mayor, Paula¹; Peña Porta, José María¹; Iñigo Gil, Pablos¹;

(1) HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESA

Palabras clave / Términos relevantes:

Metformina, Acidosis láctica, Fracaso renal agudo

1. RESUMEN

Introducción: La metformina es uno de los principios activos más prescritos mundialmente. Ampliamente respaldada como terapia inicial de la DM2 debido a su costo, seguridad y beneficios. Conviene prestar atención a sus efectos adversos, destacando por su repercusión su posible relación con la "Acidosis Láctica Asociada a Metformina" (MALA).

Metodología: Análisis clínico-epidemiológico, retrospectivo y unicéntrico; 72 pacientes cumplidores de criterios de inclusión: tratamiento con metformina y criterios de acidosis láctica: $\text{pH} \leq 7,35$ y nivel de lactato $\geq$ de 5 mmol/litro acompañado o no de niveles cuantificados de metformina $\geq 5\text{mcg/mL}$ (valores terapéuticos: 1-2mcg/mL). Pacientes que hayan ingresado durante el periodo enero 2010-julio 2020 (área sanitaria correspondiente a un hospital de tercer nivel). Se analizaron los factores clínico-analíticos y mortalidad.

Resultados: 72 (52.8% varones). Edad media de 76.03 ± 10.371 años; 46 con niveles séricos cuantificados ($26,41 \pm 17,87$ mcg/mL); el 97.2% en contexto de FRA; 40.3% afectados de ERC; sobredosificación de metformina: 17 casos (23.6%); 26 (36.1%), ingreso en UCI; 36 (50%), tratamiento depurador (hemodiálisis: 26 casos, HDFVVC: 8 casos y 2 pacientes: ambas técnicas). Correlación significativa entre: niveles de metformina y: creatinina pico, pH y lactato-sérico. Mortalidad: 23.6%; hubo diferencias significativas entre fallecidos y supervivientes: creatinina final, pH, bicarbonato-sérico y actividad protrombina. Análisis de regresión logística multivariante asociado a mortalidad: significación estadística en cuanto al pH y creatinina pico.

Conclusiones: La MALA es un cuadro con destacable potencial inductor de gravedad y una elevada mortalidad, existe un importante número de pacientes bajo tratamiento con dosis supraterapéuticas de metformina según su estadio de ERC. Prácticamente todos los casos en contexto de un FRA de origen prerrenal. Un notable porcentaje de casos era consumidor de fármacos nefrotóxicos simultáneos. Es preciso advertir a los pacientes sobre las situaciones inductoras de esta entidad, en especial la deshidratación, con fines de la suspensión del fármaco durante el proceso.

Nuestra experiencia con sellados con daptomicina de catéter Tenckhoff y prolongador en peritonitis recidivante en una unidad de diálisis peritoneal

Villanueva Sanchez, Elena¹; Rivero García, Karen¹; Lizarazo Suarez, Mayerly Alexandra¹; Fonseca de Jesús Silva, Carolina¹; Falconi Sarmiento, Angelo Roberto¹; Rodríguez Tudero, Celia¹; Quispe Ramos, Daniel Ruddy¹; Delgado Lapeira, Gonzalo César¹; Martín Arribas, Alberto¹; Fraile Gómez, María Pilar¹;

(1) COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE SALAMANCA

Palabras clave / Términos relevantes:

Diálisis peritoneal, Peritonitis, Daptomicina.

1. RESUMEN

Introducción: La peritonitis es una de las complicaciones más frecuentes en pacientes en diálisis peritoneal, pudiendo ocasionar la suspensión de la técnica y el deterioro de la membrana. Además de la antibioterapia intraperitoneal, los sellados del catéter y prolongador con daptomicina han demostrado alta eficacia en el control de peritonitis recidivantes. Analizamos los resultados de este tratamiento en nuestra unidad de diálisis peritoneal en los últimos 2 años.

Resultados: Estudiamos la evolución de 5 pacientes en diálisis peritoneal que presentaron peritonitis, en 4 de los cuales se aplicaron sellados con daptomicina ante sospecha de biofilm por peritonitis recidivante tratándose del 2º-3º episodio, en el otro paciente se indicaron ante escasa respuesta a antibioterapia en el primer episodio. Los microorganismos responsables fueron *S. Epidermidis* en 3 pacientes, *B. Cereus* y en otro paciente los cultivos resultaron negativos, no identificando el germen responsable. En los 4 pacientes con peritonitis recidivante esta se produjo con una media de un mes con respecto al episodio previo.

En cuanto al tratamiento, además de la antibioterapia con vancomicina y ceftazidima intraperitoneal y fluconazol oral 21 días, realizamos sellados de catéter y prolongador con daptomicina 350mg diluido en 7ml de suero salino fisiológico, con permanencia al menos de 12 horas, realizándolo semanalmente durante 4 semanas, por personal de enfermería entrenado.

La evolución fue favorable en 4 de los pacientes, no presentando nuevos episodios de peritonitis durante el seguimiento a 6 meses. En el paciente con peritonitis por *B. Cereus* el tratamiento resultó fallido presentando un tercer episodio de peritonitis que supuso la retirada del catéter, suspensión de la técnica y paso a hemodiálisis.

Conclusiones: El sellado con daptomicina resulta una herramienta eficaz en pacientes con peritonitis complicadas con sospecha de colonización del catéter, logrando erradicar el germen y evitando la retirada del catéter y la transferencia a hemodiálisis.

Implantación percutánea del catéter para diálisis peritoneal

Boix i Soler, Laura¹; González Suárez, Gabriel Manuel¹; Castillo Devia, Claudia Marcela¹; García Cantalejo, Leyre¹; Álvarez Saltos, Jehimy Jean¹; Martín Alemany, Nàdia¹; Calabia Martínez, Jordi¹;

(1) HOSPITAL UNIVERSITARI DOCTOR JOSEP TRUETA

Palabras clave / Términos relevantes:

Diálisis peritoneal, Catéter, Complicaciones postoperatorias

1. RESUMEN

Las últimas guías recomiendan individualizar la técnica de implantación del catéter de diálisis peritoneal (CDP) según riesgo anestésico y actividad quirúrgica abdominal previa. Recientes metaanálisis demuestran que la técnica percutánea es segura, con no-inferioridad en tasas de supervivencia del CDP, y con una incidencia de complicaciones mecánicas (CM) e complicaciones infecciosas (CI) equiparables a la implantación laparoscópica. También permite una implantación más precoz, con menor tiempo de espera para el uso del CDP, y menor coste económico. En este estudio analizamos la experiencia de nuestro centro.

Estudio observacional retrospectivo unicéntrico, incluyendo la primera implantación de CDP en adultos entre Enero 2019 y Agosto 2023. La implantación se realizó con catéter Tenckhoff por técnica percutánea Seldinger con radioscopia y usando profilaxis antibiótica pre-intervención. Se estudió la tasa de complicaciones asociadas a la técnica. Se consideró CM toda presentación no-infecciosa que requirió recambio o recolocación del CDP en los 3 primeros meses, y CI las peritonitis del primer mes.

Se analizaron 147 pacientes, 71,4% varones, la edad media fue de 61años y el filtrado glomerular 11,55 ml/min/1,73m² a la implantación del CDP.

Las CM fueron 8.1%, y no hubo fugas. Las tasas de supervivencia del CDP sin CM en la literatura son entorno el 85%.

Las CI fueron 5.4%. Las guías europeas recomiendan CI < 5%. Consideramos que este valor se debe a dos factores principalmente, uno sería la curva de aprendizaje esperable en la formación de profesionales, y por otro lado el uso terapéutico del catéter en nuestra población fue a las 2-3semanas de la implantación del CDP y, por tanto, aquellas peritonitis que surgieron posterior al uso terapéutico del catéter son asociadas a la técnica de diálisis y no a la implantación.

Este estudio está limitado por su metodología.

Evaluación de la combinación de un análogo del receptor GLP-1 y Sacubitrilo Valsartán en los pacientes diabéticos con IC con fracción de eyección reducida.

Mañero Rodríguez, Carlos¹; López-González Gila, Juan de Dios¹; Campos Martínez, Ana¹; González Martínez, Miguel Angel¹; Prados Garrido, María Dolores¹;

(1) HU SAN CECILIO

Palabras clave / Términos relevantes:

arGLP-1. Sacubitrilo Valsartán. IC FE reducida.

1. RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El tratamiento de la insuficiencia cardíaca -IC- con FE_r en el paciente renal, constituye un desafío clínico asociado a diabetes.

MATERIAL Y MÉTODOS: Selección retrospectiva de 25 diabéticos procedentes de la Consulta de Nefrología y Riesgo Vascular, con diagnóstico de IC-FE_r (FEVI < 50%). Factor de selección la existencia o no de tratamiento con un arGLP-1, añadido a la terapia propia de la IC (incluido un ARNI-inhibidor del receptor de angiotensina/neprilisina). En ellos se valora: edad, sexo, datos evolutivos del último año (peso -IMC-, creatinina, TFGe -CKD-EPI-, potasio, triglicéridos, colesterol, albuminuria (CAC), NT-pBNP). También se valora el control de la tensión arterial, así como el tipo y la dosis de fármacos arGLP1 y la dosis de ARNI (sacubitrilo/valsartán).

RESULTADOS: En el momento de la selección el control de la glucemia en el total de la muestra (HbA1c < 7%) alcanzó solo al 64%. La edad media fue similar en ambos grupos con/sin arGLP-1 (69 vs 70 años) y los valores medios de NT-pBNP fue de 1479.14ng/ml-con arGLP-1 vs 2264.17ng/ml-sin arGLP-1 (p < 0.05). La reducción de los valores medios de presión arterial (PA) obtenidos en el grupo de semaglutida fue de -12 mmHg (sistólica) y -5 mmHg (diastólica) en comparación con los del grupo de IC con otros antidiabéticos (-5 mmHg sistólica y -3 mmHg diastólica) (p < 0,05). Otras variables comparativas entre los dos grupos: reducción del peso corporal (-4.5 kg vs -0,5 kg, p < 0,05); cambios en eGFR (-3ml/min/1.73m² vs +2ml/min/1.73m², p>0.05).

CONCLUSIONES: En nuestros pacientes, fue común la falta de control metabólico, el sobrepeso y la tendencia a la hiperkaliemia. Cuando a la terapéutica habitual se asoció un arGLP-1, la pérdida ponderal, el control de la tensión arterial y el descenso del NT-pBNP fue superior al del subgrupo con otros antidiabéticos solos (incluidos iSGLT-2).

Hemodiálisis incremental: una de las claves para preservar la función renal residual

García Chumillas, Vanesa¹; González Martínez, Miguel Ángel²; Varillas Caso, Dora Angelica²; Prados Garrido, María Dolores²;

(1) CENTRO DE DIÁLISIS NEVADA (2) HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN CECILIO

Palabras clave / Términos relevantes:

Hemodiálisis, hemodiálisis incremental, función renal residual.

1. RESUMEN

Introducción: La modalidad de hemodiálisis incremental (HDI) ha crecido exponencialmente en los últimos años con el objetivo de preservar la función renal residual (FRR) en determinados pacientes que inician hemodiálisis. Además, se asocia a un mejor control de la anemia, parámetros nutricionales y menor sobrecarga de volumen que mejoran la calidad de vida del paciente.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo donde se incluyeron los pacientes incidentes en un centro periférico de hemodiálisis entre los años 2022 y 2024 con pauta inicial de HDI de 2 sesiones semanales, que presentaban diuresis residual (DR)>1000ml/24h y ausencia de hipervolemia significativa, hiperpotasemia>6.5mEq/L e hiperfosforemia>6mg/dL. Se recogieron datos demográficos, etiología ERC, tiempo en hemodiálisis, técnica de diálisis, DR, FG mediante CKD-EPI, Kru y Kt/Vstd.

Resultados: Se evaluaron un total de 16 pacientes. Sexo masculino 69%. Edad media 65.2±15.4 años. Etiología enfermedad renal: nefropatía diabética 31.2%, nefropatía vascular 18.8%, GN 18.8%, PQRAD 12.5%, otros 18.8%. Tiempo medio en hemodiálisis de 11.2±10.4 meses. Modalidad de diálisis: 93.7 HD estándar; HDFOL 6.3%. Diuresis residual media 1598mL/24h. FG medio mediante CKD-EPI 8.8±4.3ml/min/1,73m². Kru medio 3.9±2.8 ml/min/1,73m². Kt/Vstd medio 2.4±0.7. Durante el periodo de estudio, 12 de los 16 pacientes permanecieron en HDI (75%) y los 4 restantes precisaron aumento de la frecuencia de diálisis a 3 sesiones semanales por reducción de la DR y datos de sobrecarga hídrica. Además, 1 paciente fue transferido a diálisis peritoneal y 2 pacientes recibieron un injerto renal.

Conclusiones:

- La modalidad de HDI con 2 sesiones semanales puede ser una alternativa en un grupo determinado de pacientes para preservar la FRR de forma prolongada, pudiendo ser útil también para aquellos pacientes orientados a diálisis peritoneal o candidatos a trasplante renal.
- En nuestro estudio, la mayoría de los pacientes permanecieron en HDI manteniendo la FRR con las consiguientes ventajas clínicas que supone.

¿Estamos haciendo bien el screening de los aneurismas intracraneales en los pacientes de poliquistosis renal?

Morales, Ana¹; Barrales Iglesias, Miriam²; Campos Martínez, Ana²; Gálvez Muñoz, Antonio³; Prados Garrido, María Dolores⁴; Esteban de la Rosa, Rafael José⁵

(1) HOSPITAL CLINICO SAN CECILIO, GRANADA (2) HOSPITAL CLÍNICO SAN CECILIO (3) FIBAO GRANADA (4) HOSPITAL CLINICO SAN CECILIO (5) HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES

Palabras clave / Términos relevantes:

Aneurismas, poliquistosis, screening

1. RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La rotura de aneurismas intracraneales (AIC) en PQRAD tiene una morbilidad elevada (30-60%). Son 5 veces más frecuentes. Cuándo realizar screening y en quién, es un tema controvertido.

OBJETIVO: Analizar los datos demográficos, localización, características, tamaño y tratamiento empleado en los aneurismas cerebrales detectados mediante screening universal. Valorar coste eficacia de esta estrategia. Intentar determinar factores de riesgo predictores de la presencia de AIC para acotar el screening.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio transversal de los pacientes de la consulta externa (2017- 2024). Se ha analizado los datos demográficos, se ha realizado un modelo de regresión logística. Se ha calculado el coste efectividad medio de ambas estrategias de cribado (universal vs factores de riesgo) y se han comparado.

RESULTADOS: De 157 pacientes con PQRAD, 132 angioRM. 11 aneurismas (8,33 % prevalencia), 8 mujeres (72,72%), edad media al diagnóstico de 51.31 años y con un diámetro medio de 4.66 mm. El 63,63%, no tenían antecedentes familiares. Se han tratado el 54,54% (n=6), 83,3 %(n= 5) endovascular y más de la mitad de los tratados no tenían antecedentes familiares de HSA. El 81,81 % de los pacientes con aneurismas detectados, y también de los tratados, tenían variantes patogénicas en PKD1. La localización más frecuente fue la arteria cerebral anterior (36,3%). Modelo regresión logística (sexo femenino, PKD1, edad, fumador, antecedentes HSA), se obtuvo una curva ROC con AUC 0.789 (IC 95% de 0,67-0,90). Odds ratio de ser fumador es 5.97, sexo femenino 4.54, PKD1 3.87. Coste efectividad medio (CEM) si se hace despistaje en pacientes con factores riesgo es de 2187 euros por aneurisma detectado, en screening universal es 4963 euros y el coste efectividad incremental 6542 euros por cada aneurisma nuevo detectado. CEI bajaría a 800 euros si empleamos modelo regresión.

CONCLUSIONES: Debemos revisar el cribado actual. El screening universal es coste-efectivo.

Diferentes formas de afectación renal en la nefropatía por IgG4

González Martínez, Miguel Ángel¹; Ramírez Gómez, María¹; Morales Rodríguez, Erick Donato¹; Varillas Caso, Dora Angélica¹; Prados Garrido, María Dolores¹;

(1) HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICO SAN CECILIO. GRANADA

Palabras clave / Términos relevantes:

IgG4, nefropatía intersticial, nefropatía membranosa

1. RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La enfermedad relacionada con IgG4 es un trastorno sistémico autoinmune de etiopatogenia desconocida que se caracteriza por el aumento de IgG4 en suero y depósitos en tejidos diana. A continuación describimos dos casos con formas clínicas de presentación diferentes y afectación renal.

SERIE DE CASOS CLÍNICOS

Caso 1: Varón de 34 años remitido a Nefrología por deterioro función renal (creatinina 2.37mg/dl). A destacar entre sus antecedentes pancolitis ulcerosa y colangitis esclerosante primaria. En el control analítico, destacaba la presencia de alteración del perfil hepático (GOT 97U/l, GPT177U /L, GGT733 U/l, FA1325 U/l), así como la presencia de proteinuria 1.2g/24h y afectación tubular con disminución de la reabsorción tubular de fosfato 56.8%. El perfil de autoinmunidad, complemento, proteinograma y serología víricas fueron negativos; destacando principalmente aumento de IgG 2641 mg/dl e IgG4 128 mg/dl. Ante hallazgos se planteó biopsia renal izquierda, que el paciente ha rechazado hasta el momento.

Caso 2: Mujer de 29 años que inicia seguimiento en Nefrología por sedimento patológico y proteinuria de 2g/24h con función renal conservada coincidiendo con clínica de tumefacción de glándulas submandibular y parótida que tras estudio y descartar otros diagnósticos (infeccioso, Sjögren, sarcoidosis, etc) y elevación serológica de IgG4 se diagnostica de Síndrome de Mickulicz. Entre sus antecedentes destacan: síndrome pluriglandular autoinmune tipo 3, gastritis crónica atrófica sin demostrar presencia de IgG4. Tras inicio de tratamiento con Prednisona y posteriormente micofenolato de mofetil con normalización del sedimento y sin datos de proteinuria.

CONCLUSIONES: El diagnóstico de la enfermedad relacionada con IgG4 es complejo y los hallazgos clínicos no son patognomónicos.

La afectación renal es infrecuente siendo predominante la nefritis tubulointersticial (15% de los pacientes y 96 % de los cuales tiene afectación de otros tejidos) y más infrecuente la afectación glomerular o aparición de proteinuria (7-10%).

Evolución de la Enfermedad Renal Crónica en relación al control de la HTA y Dislipidemia en pacientes de Consulta Monográfica de Riesgo Vascular.

López-González Gila, Juan de Dios¹; Aguilar Jaldo, María del Pilar²; Gómez Jiménez, Francisco Javier³; Mediavilla García, Juan Diego⁴; Mañero Rodríguez, Carlos Alberto¹; Prados Garrido, María Dolores¹;

(1) SERVICIO DE NEFROLOGÍA. HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICO SAN CECILIO. GRANADA (2) SERVICIO DE MEDICINA INTERNA. HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICO SAN CECILIO. GRANADA (3) DEPARTAMENTO DE MEDICINA. FACULTAD DE MEDICINA. UNIVERSIDAD DE GRANADA (4) SERVICIO DE MEDICINA INTERNA. HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LAS NIEVES. GRANADA

Palabras clave / Términos relevantes:

Enfermedad renal crónica; hipertensión arterial; dislipemia; filtrado glomerular; diálisis.

1. RESUMEN

Objetivo: Valoración del efecto del control -o no- de la presión arterial y la dislipidemia en el pronóstico de la enfermedad renal crónica.

Diseño: Estrategia epidemiológica doble: en primer lugar realizar un estudio transversal; y posteriormente, diseño de un estudio epidemiológico longitudinal, observacional de cohortes históricas.

Emplazamiento: Consulta monográfica de Riesgo Vascular del HUVN de Granada.

Participantes: Cohorte de afectos por ERC en cualesquiera de sus estadios. Determinación de dicha asociación (factores de riesgo a estudio des/controlados), partiendo de una prevalencia de la ERC en torno al 20% en población afecta de dichos factores cardiovasculares, con una confianza del 95% y un error absoluto de 0.1 en las estimaciones, el tamaño de muestra mínimo requerido era de 90 pacientes, sobrepasado.

Plan estadístico: Análisis descriptivo del conjunto de variables. Variables de tipo cualitativo: asociación mediante Chi-cuadrado de Pearson. Variables cuantitativas normalmente distribuidas: prueba ANOVA. Variables que no se distribuyen normalmente: prueba U de Mann-Whitney o Kruskal-Wallis. Coeficiente de correlación de Pearson o el de correlación por rangos de Spearman: medir la correlación entre dos variables numéricas. Predicción del pronóstico de nefropatía: regresión logística binaria multivariante.

Resultados: 100 pacientes (51% mujeres). ERC en el 22%. 71% evolucionaron a estadios superiores. Se encontró correlación significativa en pronóstico nefropatía a la finalización del estudio: HTA (OR=13.61) y dislipemia (OR=2.88). Se confirmó asociación significativa entre el descontrol de la HTA y dislipemia en el pronóstico renal (100% de los casos afectos). Se consiguió predecir el pronóstico de ERC a través del control de la HTA y dislipemia en más del 80% de los casos. Por último confirmó significativamente la mayor probabilidad de presentar ERC a mayor descontrol de ambos FRCV ($p < 0.05$).

Conclusiones: Este trabajo confirma el papel de la hipertensión – de manera más robusta – y la dislipemia mal controladas en un peor pronóstico renal.tubulointersticial (15% de los pacientes y 96 % de los cuales tiene afectación de otros tejidos) y más infrecuente la afectación glomerular o aparición de proteinuria (7-10%).