

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

1. KARLA ESPINOSA¹, 1. JORGE MARÍN DE LA ROSA¹, 1. MIRIAM BARRALES¹, 1. ELISA PEREIRA¹, 1. MARIA JOSE ESPIGARES HUETE¹, 1. CARMEN 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.

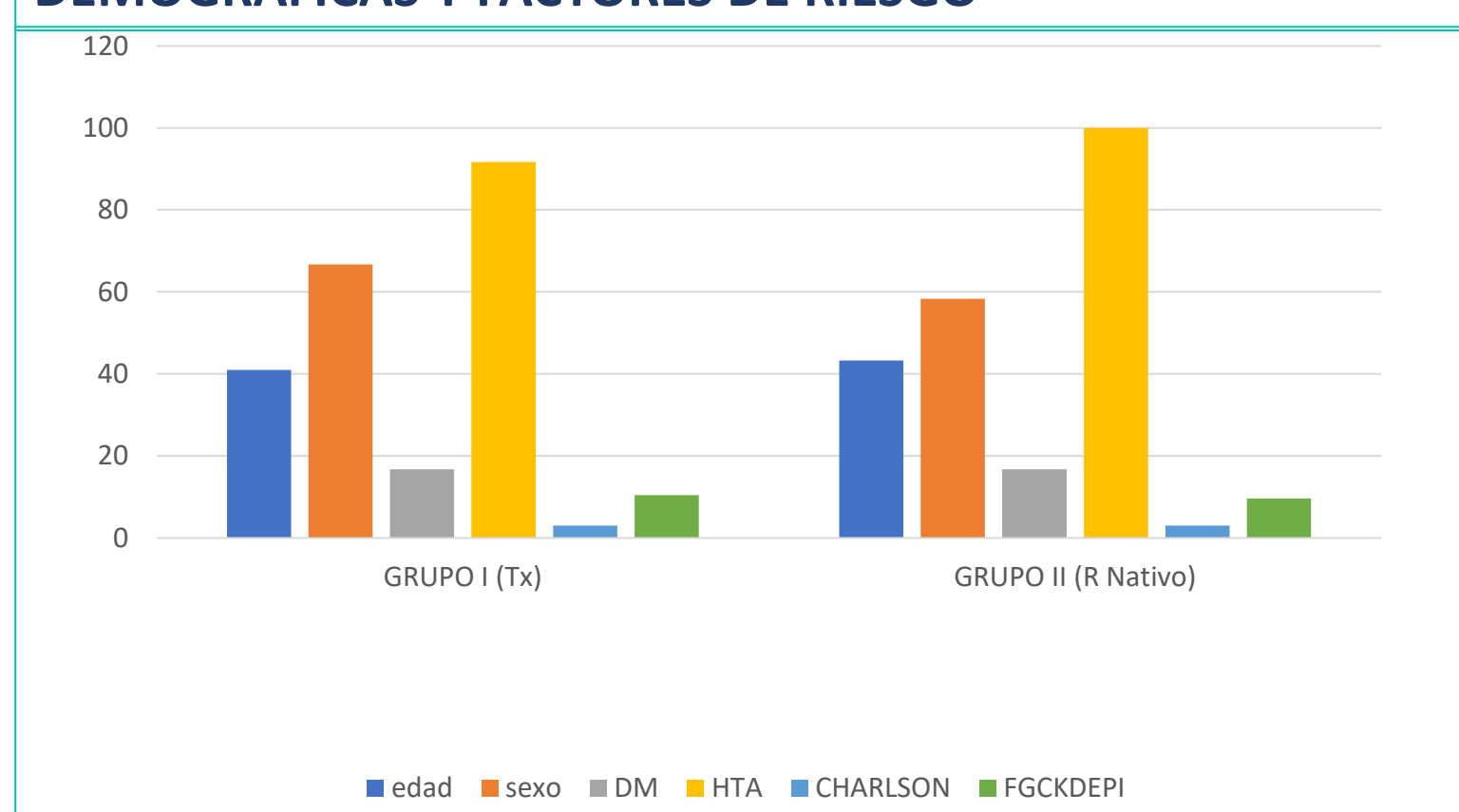
Los pacientes del Grupo I presentaban mayor estado inflamatorio (P.0.3), medido por PCR, más anemia (p:0.03) respecto a los pacientes del Grupo II.

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

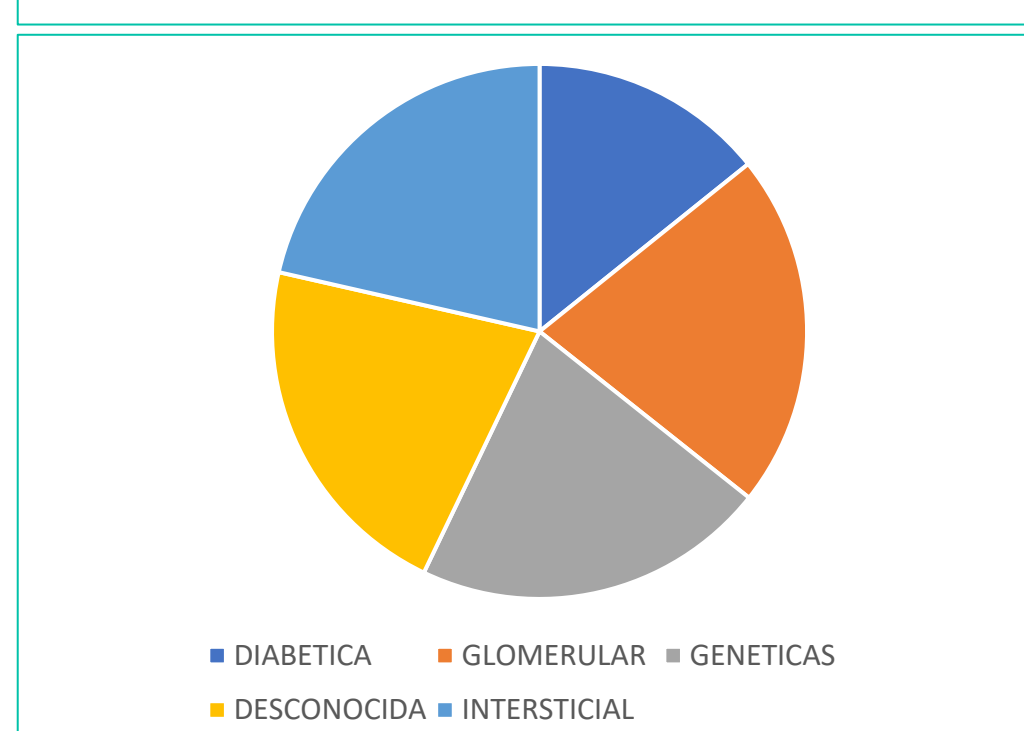
No encontramos diferencias en los episodios de peritonitis.

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

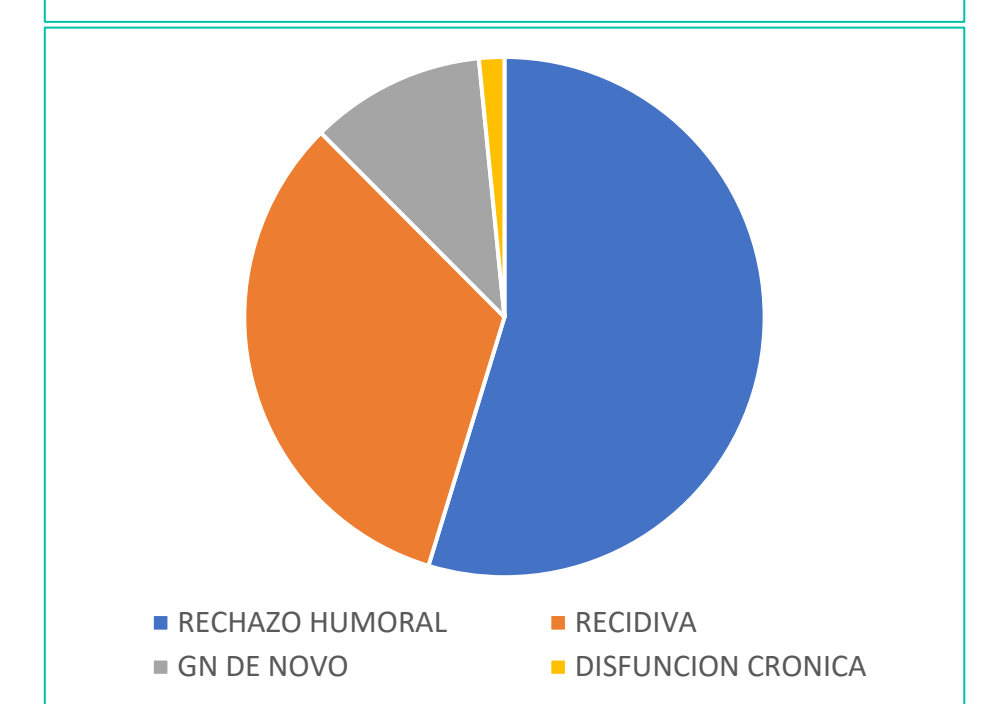
DEMOGRÁFICAS Y FACTORES DE RIESGO



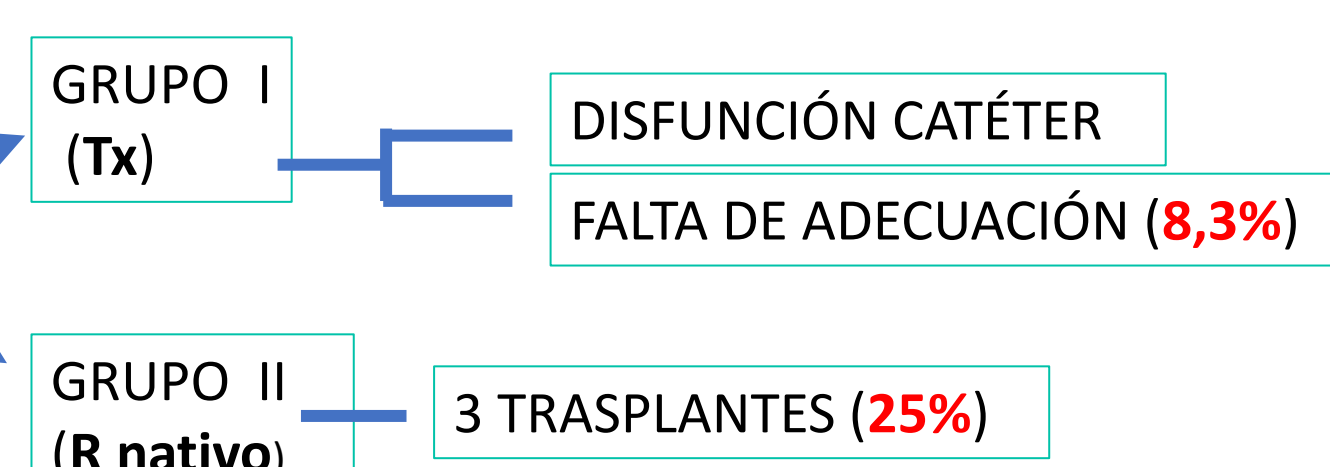
ETIOLOGIA INSUFICIENCIA RENAL



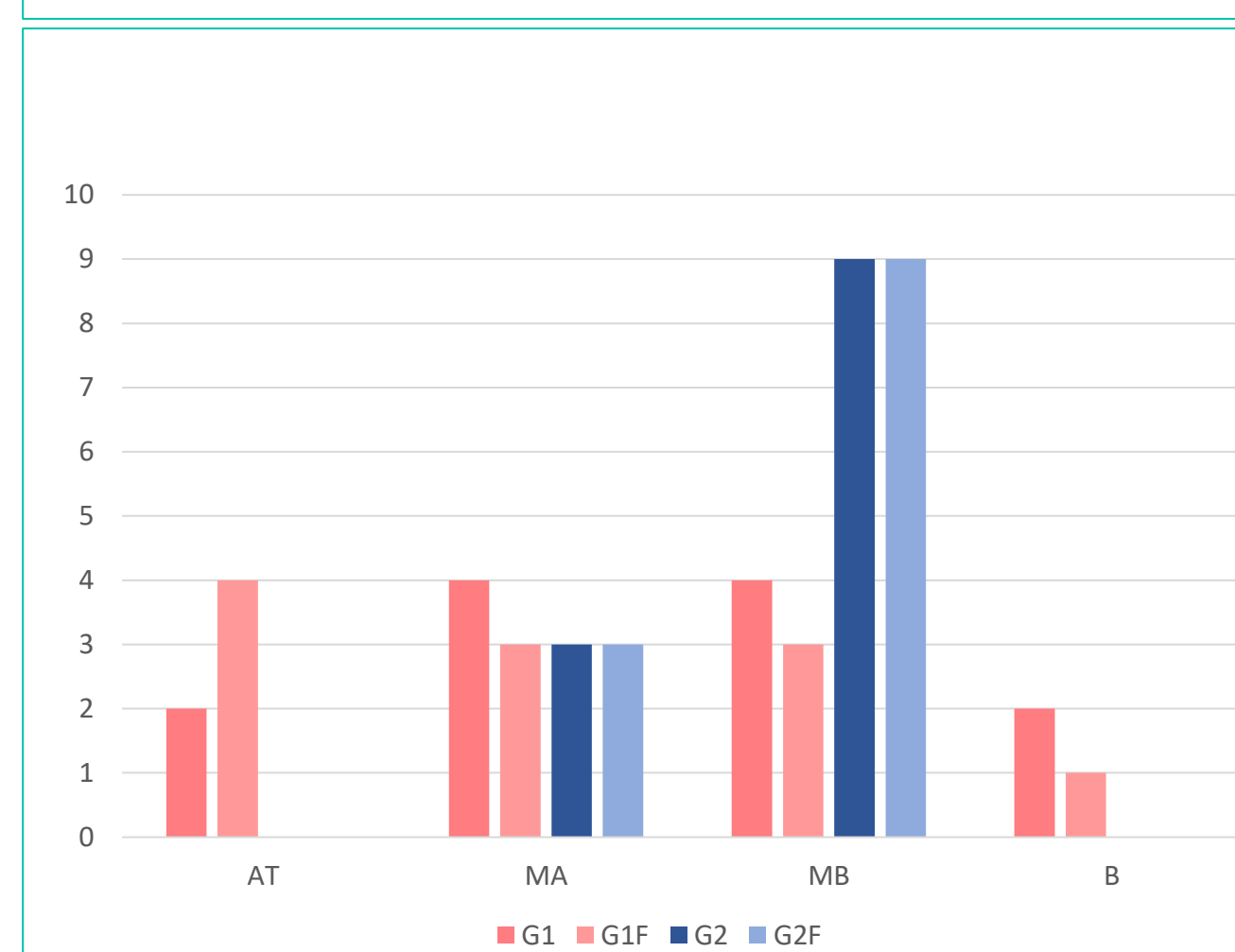
ETIOLOGIA FALLO INJERTO



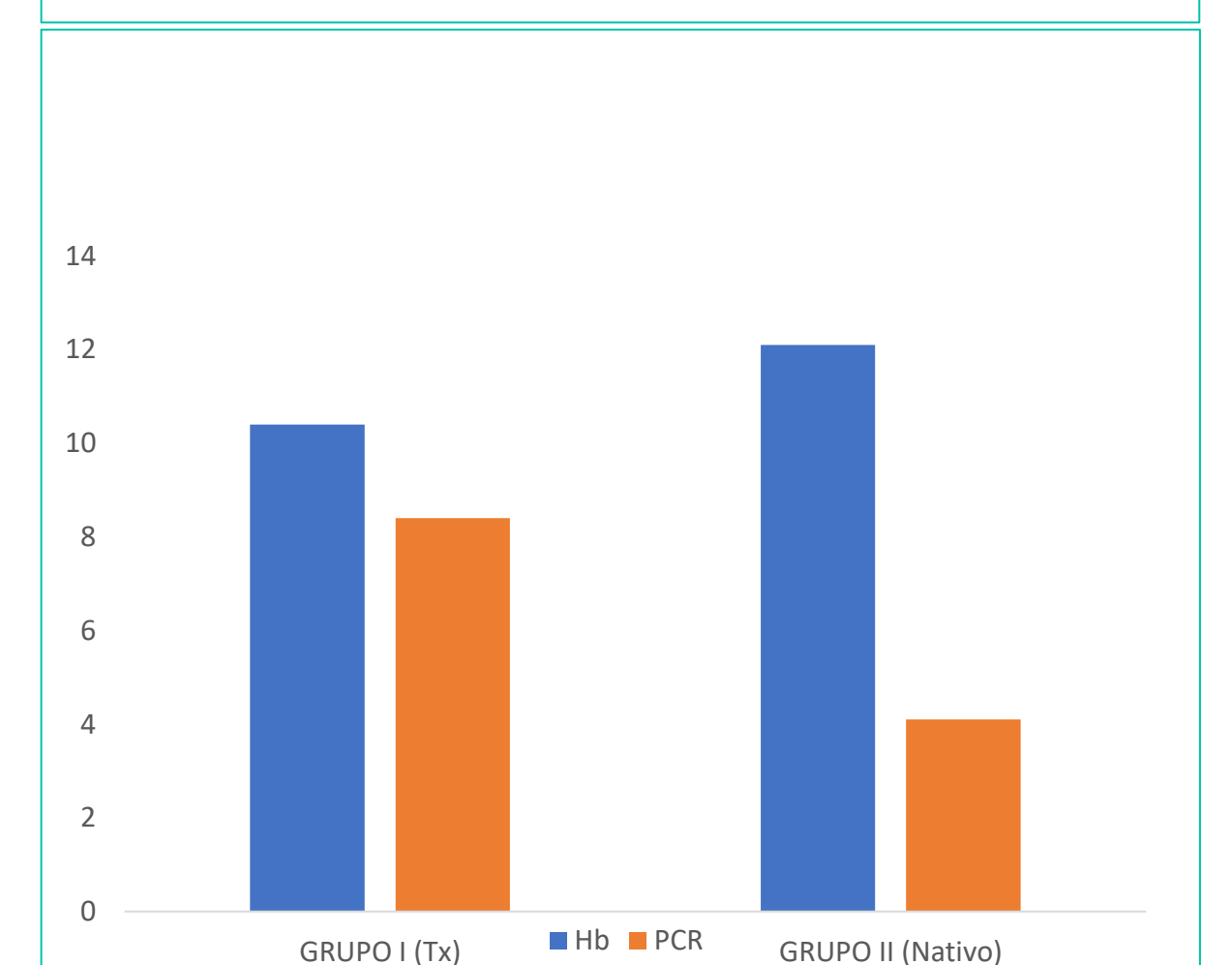
SALIDAS DE TECNICA (1 AÑO)



TRASPORTE PERITONEAL



ESTADO INFLAMATORIO Y ANEMIA



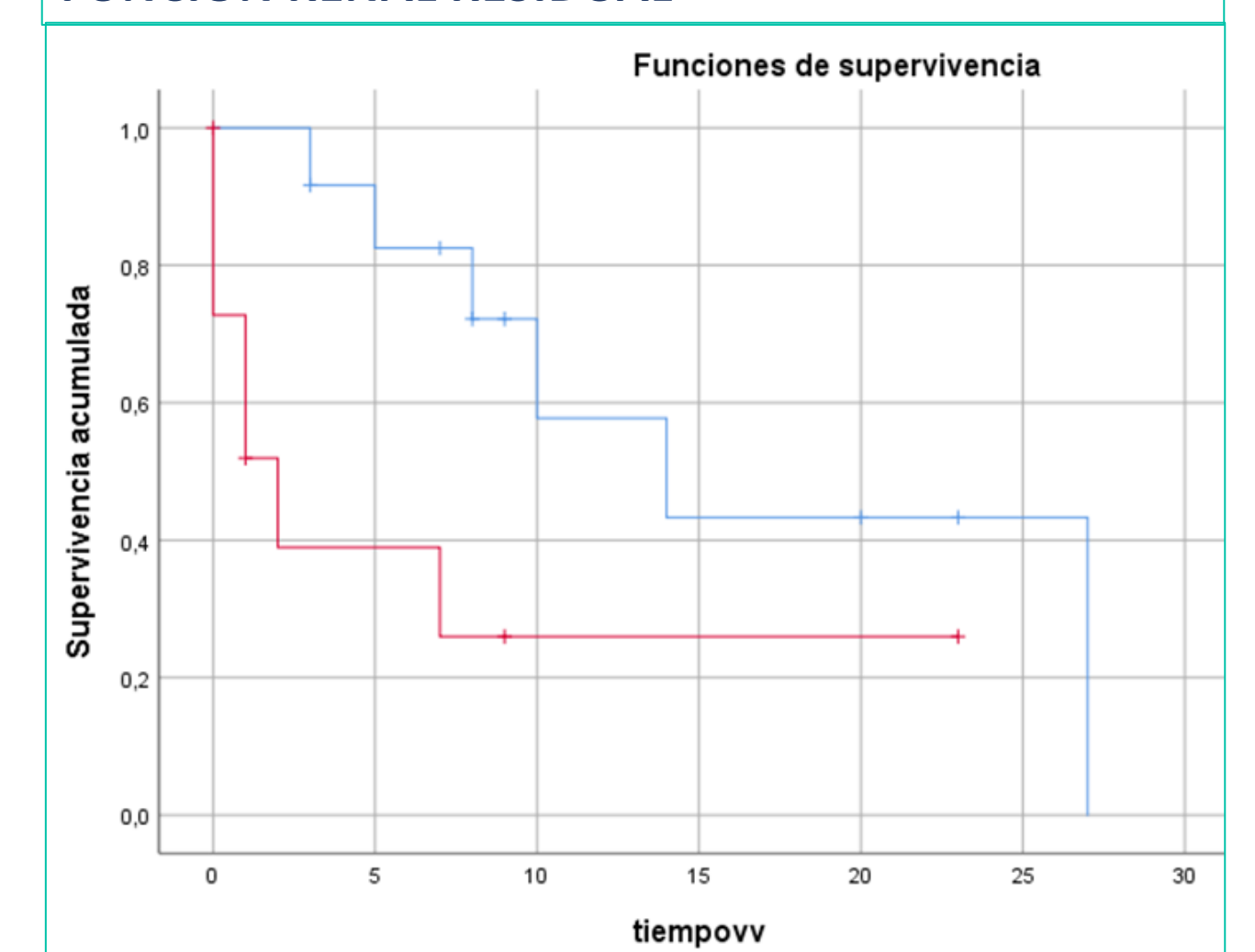
INGRESO PRIMER AÑO

	TRASPLANTE	INGRESO			
		CAUSA INFECCIOSA	CAUSA CARDIO-VASCULAR	FALLO DE TECNICA	NINGUNO
	NO	2	1	0	9
	SI	2	1	1	8
	TOTAL	4	2	1	17

COMPLICACIONES INFECCIOSAS

	GRUPO I (Tx)	GRUPO II	p
PERITONITIS	2	2	ns
IOS	2	6	ns

FUNCION RENAL RESIDUAL



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.



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEFROLOGÍA
Granada
12 al 14 de noviembre 2022

