

# La adaptación del bicarbonato del dializado elimina la acidosis prediálisis y la alcalosis postdiálisis



Elena Cuadrado- Payán, Diana Rodríguez-Espinosa, Enrique Montagud-Marrahi, Lida Rodas, Elena Guillén, Joaquim Casals-Urquiza, Jimena Del Risco-Zevallos, Jose Jesús Broseta-Monzó, Francisco Maduell

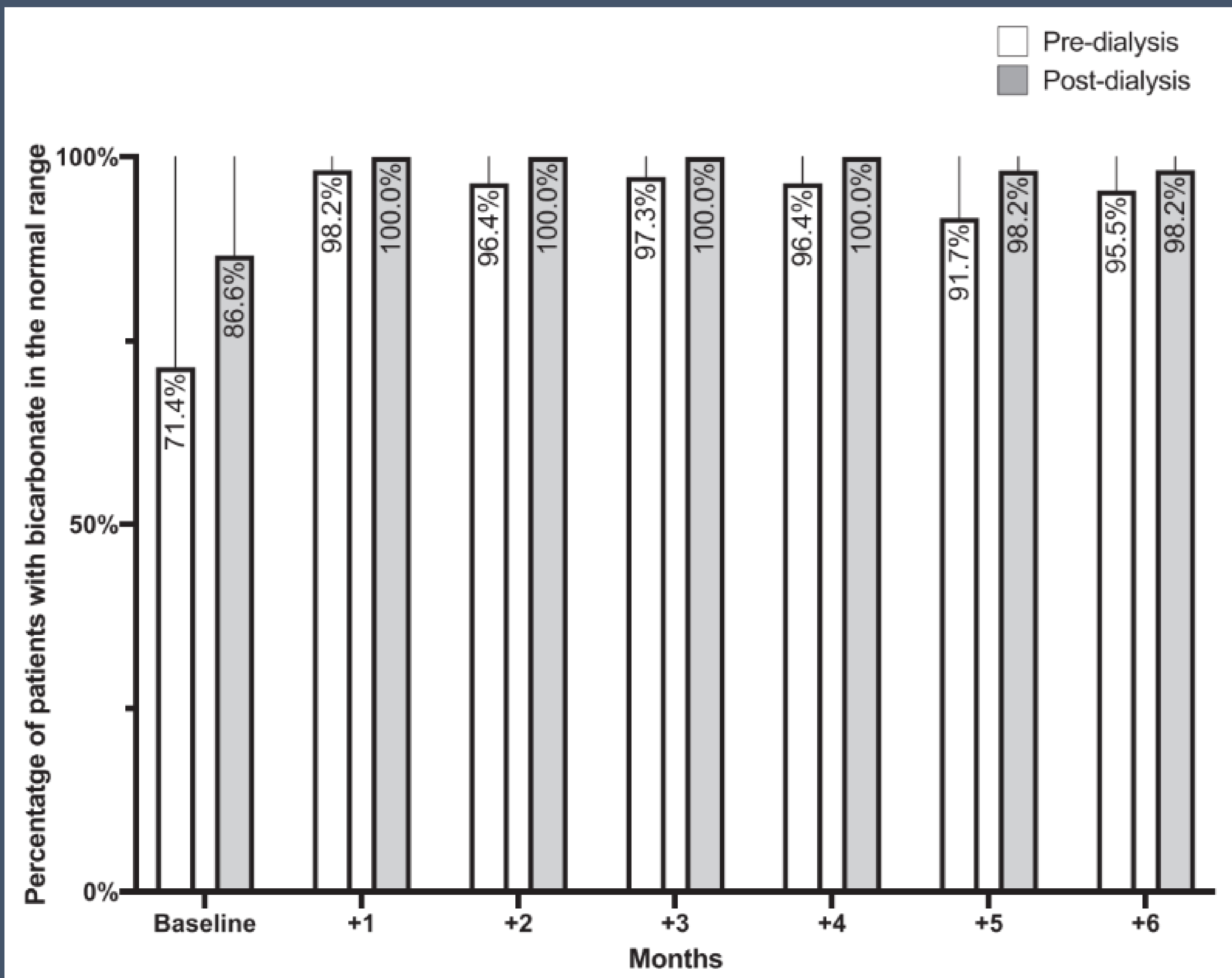
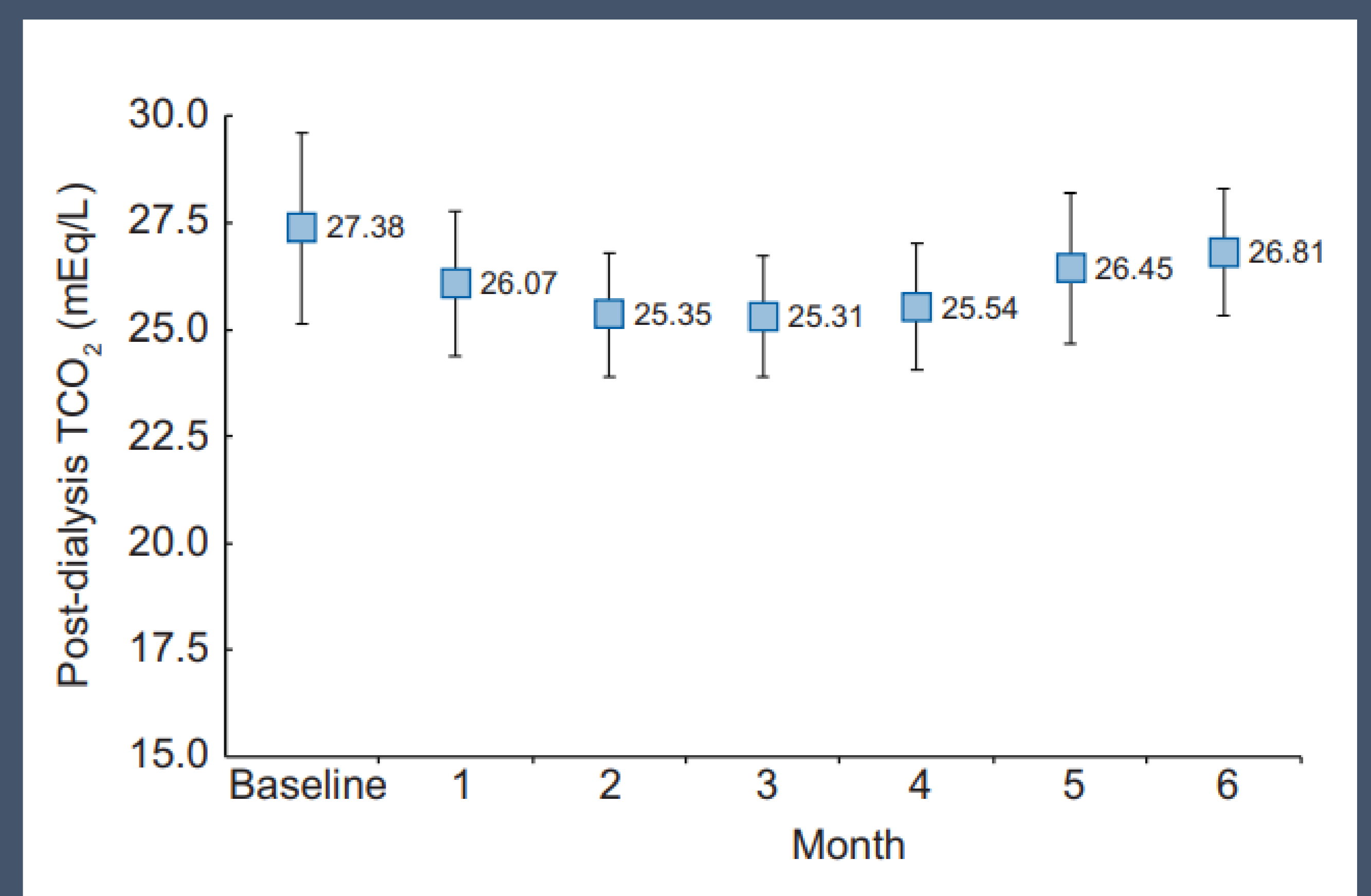
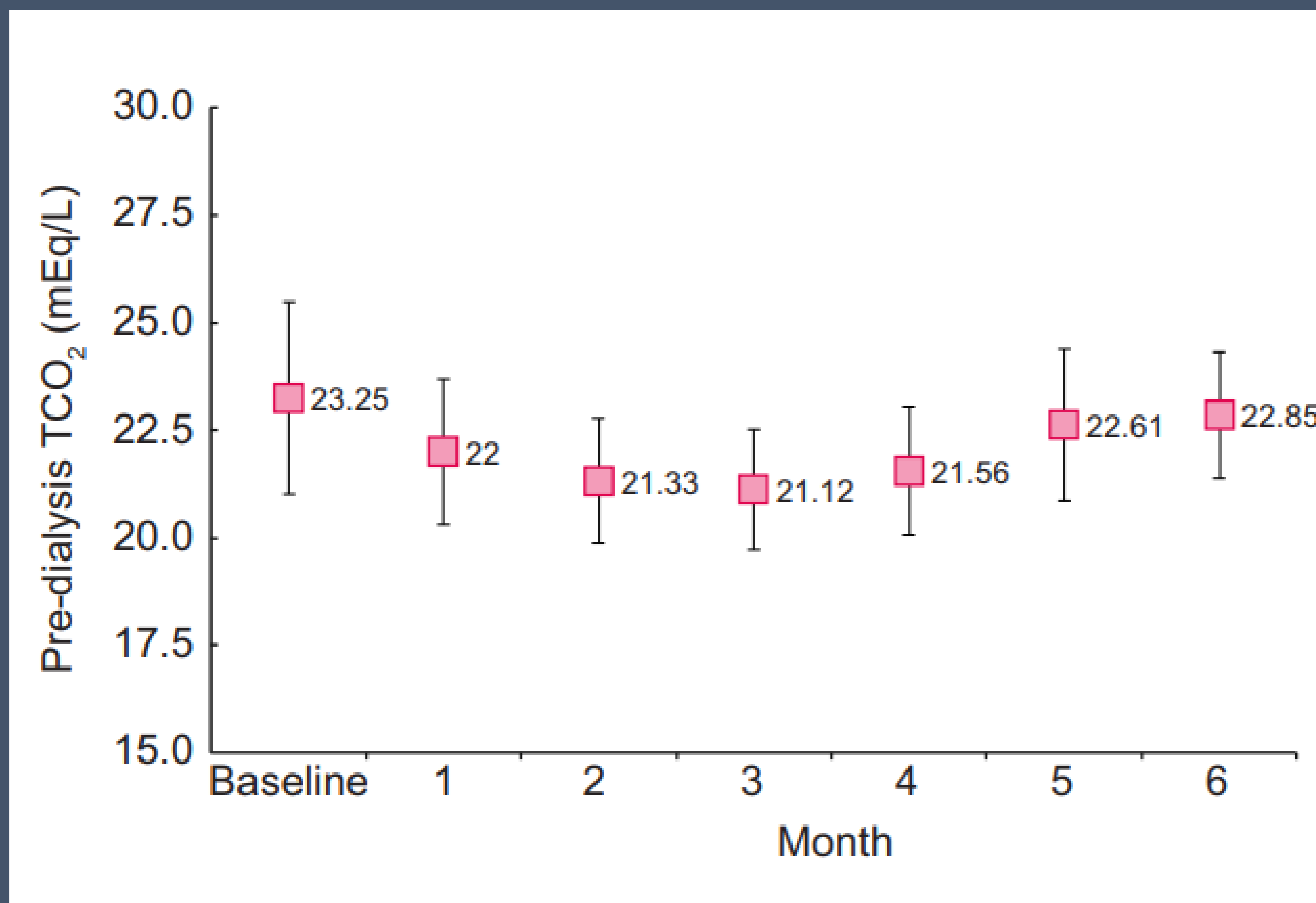
**Introducción:** Tanto la acidosis como la alcalosis aumenta las hospitalizaciones, la inestabilidad hemodinámica y la mortalidad de los paciente en hemodálisis

**Material y métodos:** Estudio prospectivo de 123 pacientes en hemodiafiltración online con ajuste individualizado del bicarbonato del dializado mediante fórmula



Pre-diálisis TCO<sub>2</sub>: 19-25 mEq/L

Post-diálisis TCO<sub>2</sub> ≤ 29 mEq/L



## Resultados:

Inicialmente solo el 67,9% de los pacientes se encontraban dentro del rango. A partir del primer mes, todos los pacientes cumplieron con el objetivo de rango de TCO<sub>2</sub> en las mediciones pre-diálisis, y más del 95% cumplió con el objetivo de TCO<sub>2</sub> postdiálisis.

Al final del estudio, el 75% recibía un bicarbonato en el dializado de 32 a 34 mEq/L

No hubo cambios clínicamente significativos en los niveles de Ca, P, PTH, Na o K. Tampoco aumentaron los eventos adversos intradiálisis

**Conclusión:** Un ajuste individualizado de la concentración de bicarbonato en el líquido de diálisis según los valores de TCO<sub>2</sub> pre y posdiálisis permite alcanzar el rango óptimo establecido, reduciendo potencialmente el riesgo de mortalidad



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEFROLOGÍA  
Granada  
12 al 14 de noviembre 2022

