



UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA
ESPECIALIDAD: ENFERMERO EN CARDIOLOGIA Y
CARDIOVASCULAR

BENEFICIOS CLINICOS DE LA DIÁLISIS PERITONEAL EN
ELTRATAMIENTO DEL PACIENTE CON INSUFICIENCIA CARDIACA
REFRACTARIA

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ENFERMERO
ESPECIALISTA EN CUIDADO ENFERMERO EN CARDIOLOGIA Y
CARDIOVASCULAR

AUTORAS:

LIC. VELASQUEZ PINEDO, MIRIAM EDITH
LIC. VILLAVICENCO FLORIÁN, ANA CECILIA

ASESOR: Mg. ROSA PRETELL AGUILAR



LIMA – PERÚ

2017

ASESORA: MG. PRETELL AGUILA, ROSA

DEDICATORIA

A mis amados padres y hermanos por el gran apoyo incondicional y participes en mi arduo trabajo de mi formación como especialista de enfermería en cardiología y cardiovascular y a la Mg. Rosa Pretell Aguilar por su gran apoyo, guía, constancia y motivación.

AGRADECIMIENTO

A Dios por su bendición y su infinito amor que me fortaleció a seguir a pesar de las dificultades que se presentaron en el camino de mis estudios en la especialidad, y que sin Él no hubiera sido posible todo esto. Y a la Mg. Rosa Pretell Aguilar por la perseverancia para poder desarrollar el presente trabajo de investigación.

JURADO

Presidente: Mg. Julio Mendigure Fernández

Secretaria: Mg. Violeta Zavaleta Gutiérrez

Vocal: Mg. César Bonilla Asalde.

INDICE

	Pág.
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
1. Capítulo I: INTRODUCCION	
.1.1 Planteamiento del problema	11
1.2 Formulación de la pregunta	18
1.3 Objetivos	18
2. Capítulo II: MATERIALES Y METODOS	
2.1 Tipo y Diseño	19
2.2 Población y Muestra	19
2.3 Procedimientos de Recolección de datos	20
2.4 Técnica de Análisis	20
2.5 Aspectos Éticos	21
3 Capítulo III: RESULTADOS	
3.1 Tabla de Estudios	22
3.2 Tablas de Resumen	32
4 Capítulo IV: DISCUSION	
4.1 Discusión	36
5 Capítulo V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 Conclusiones	42
5.2 Recomendaciones	43
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	44

INDICE TABLAS/ GRAFICOS

	Pág.
Tabla 1: Estudios sobre los beneficios de la diálisis peritoneal en el tratamiento de la insuficiencia cardiaca refractaria y su impacto en la calidad de vida del paciente adulto.	22
Tabla 2: Resumen de los estudios sobre diálisis peritoneal en la mejora de la calidad de del paciente con insuficiencia cardiaca refractaria.	32

RESUMEN

Objetivo: Realizar la revisión sistemática que nos permita analizar, determinar y evidenciar los beneficios de la diálisis peritoneal en la mejoría del paciente con insuficiencia cardiaca refractaria. **Materiales y métodos:** Se trata de una revisión sistemática de 10 investigaciones a nivel nacional e internacional, donde se encontró que 60 % de las investigaciones encontradas corresponden a España, 20 % Argentina, 10% Estados Unidos y 10% Colombia. Han sido analizados en su mayoría los estudios descriptivos 40%, experimental el 20% y de revisión sistemática 10%. **Resultados** el 90% de los estudios evidencian que la diálisis peritoneal es una buena opción en el manejo de la insuficiencia cardiaca refractaria, y el 60 % evidencian beneficios en la clase funcional, mejoría en los costos y eficacia, disminución de la mortalidad, disminución en los ingresos hospitalarios, además logra un impacto positivo en la calidad de vida referido por el paciente. **Conclusiones:** la diálisis peritoneal beneficia al paciente en la clase funcional en un 60% de los pacientes con insuficiencia cardiaca.

Palabras clave:

Beneficios clínicos, diálisis peritoneal, insuficiencia cardiaca

ABSTRACT

Objective: To perform the systematic review that allows us to analyze, determine and evidence the benefits of peritoneal dialysis in the improvement of the patient with heart failure. **Materials and methods:** Systematic review of 10 investigations at national and international level, where 60% of the investigations were found in Spain, 20% in Argentina, 10% in the United States and 10% in Colombia. Most descriptive studies have been analyzed 40%, experimental 20% and systematic review 10%. **Outcomes:** the 90% of the studies show that peritoneal dialysis is a good option in the management of refractory heart failure, and 60% show benefits in functional class, improvement in costs and efficacy, decrease in mortality, decrease in Hospital admissions, in addition it has a positive impact on the quality of life referred by the patient. **Conclusions:** the peritoneal dialysis produces benefits the functional class in the 60% of patients with heart failure.

Keywords:

Clinics benefits, peritoneal dialysis, heart fail

CAPITULO I: INTRODUCCION

1.1 Planteamiento del problema

La falla cardiaca es un síndrome clínico complejo que resulta de la alteración funcional y/o estructural del corazón que conlleva a una incapacidad para suplir las demandas metabólicas. Es un problema creciente de salud pública y la mayor causa de morbimortalidad en el mundo. La ultrafiltración en el contexto de la falla cardiaca puede ser una medida para mejorar la sobrecarga hídrica; las guías actuales de la práctica clínica la recomiendan en casos de la falla cardiaca crónica agudizada con diuresis disminuida asociada y/o síntomas congestivos refractarios a los diuréticos (1).

En el caso de la insuficiencia cardíaca (IC) es un problema de salud creciente en los países desarrollados, y es la fase final de numerosas enfermedades. Se estima que en España la prevalencia alcanza el 6% en la población mayor de 40 años, aumentando hasta alcanzar el 16% en sujetos de más de 75 años¹. La IC condiciona una alta comorbilidad. Se calcula que causa más de 80.000 hospitalizaciones al año en nuestro país,

y es la primera causa de ingreso hospitalario en mayores de 65 años y responsable del 5% del total de ingresos. Finalmente, la IC es una importante causa de mortalidad. Se estima que es la tercera causa de muerte de origen cardiovascular, por detrás de cardiopatía isquémica y del ictus (2).

La IC es un trastorno progresivo crónico con una incidencia y prevalencia en aumento originada por el envejecimiento de la población y la innovación en el tratamiento de los pacientes con patologías coronarias e hipertensivas, que son sus causas principales. La IC supone una de las mayores causas de morbimortalidad en la población general, además de ocasiona altos índices de hospitalización y readmisión hospitalaria, y a pesar de los avances realizados en su tratamiento, la tasa de mortalidad global a 8 años alcanza el 80%. Entre las estrategias de tratamiento, los diuréticos son la herramienta más útil para eliminar el exceso de fluidos. Sin embargo, la insuficiencia cardiaca refractaria (ICR) al tratamiento convencional es una patología en aumento. La IC es un problema de salud pública, y se estima en 23 millones de personas la prevalencia mundial. En EE.UU. afecta al 2,3% de la población y la incidencia aumenta en la población anciana. En Europa la prevalencia en pacientes de edades comprendidas entre 70 y 80 años es del 10-20% y en España es la principal causa de hospitalización en mayores de 65 años. En EE.UU. cada año se diagnostican 550.000 nuevos casos, en 2003 fue la causa de un millón de hospitalizaciones y de 57.000 muertes, y su coste en el 2005 fue de 27,9 billones de dólares. La ICR (Insuficiencia Cardiaca Refractaria) no es infrecuente, se estima que en EE.UU. la presentan entre 50.000 y 200.000 pacientes y su supervivencia es menor al 50% a 6 meses. (3)

La IC es una entidad progresiva y que puede llegar a ser letal, incluso en pacientes bien tratados. Una de las características de la IC es la existencia de un círculo vicioso que magnifica y autoperpetúa el cuadro. Como consecuencia de la hipoperfusión renal debido a una disminución del gasto cardíaco en los pacientes con IC, se pone en marcha la activación de los sistemas neurohumorales simpático y renina-angiotensina-aldosterona. Esto conduce a un fenómeno de vasoconstricción renal y a un aumento en la reabsorción en el túbulo proximal de agua y sodio. De esta manera se reduce el aporte de agua y sodio a nivel tubular distal lo que reduce la capacidad de promover diuresis del péptido natriurético atrial y aumenta la sensibilidad a la acción de la aldosterona (4). Este mecanismo explica la resistencia a la acción de los diuréticos que ocurre en los pacientes con IC avanzada. De esta forma, el acúmulo de agua que se produce condiciona un empeoramiento de la IC y reduce el gasto cardíaco debido a un aumento del volumen diastólico del ventrículo derecho. Además, y a consecuencia de la hipoperfusión, se produce un empeoramiento de la función renal (5) que también puede estar influenciado por la activación de los sistemas neurohumorales (puede producirse glomeruloesclerosis y fibrosis túbulo intersticial). Algunos autores describen la existencia del síndrome cardio-renal-anemia debido a la íntima relación entre estas tres patologías (6).

Los pacientes sometidos a tratamientos especializados para su supervivencia como es el caso del tratamiento de hemodiálisis, que consiste en la limpieza de la sangre de los elementos que son tóxicos para el organismo, y siendo el riñón el encargado de esta función no puede realizarlo por su deficiencia. El objetivo de la diálisis es conseguir que los pacientes alcancen una supervivencia prolongada y al mismo tiempo favorecer su calidad de vida, considerando que la enfermedad crónica modifica la existencia del sujeto con carácter de Irreversibilidad. Su duración es indefinida y el pronóstico insatisfactorio para el paciente. En función de la mayor o menor gravedad y del transcurso de los años, suele

ocasionarse una serie de crisis sobreañadidas que no siempre se resuelven favorablemente (7).

La mayoría de evidencia sobre el beneficio de la ultrafiltración en la falla cardíaca se limita a los pacientes con alteración de la función renal, en los cuales el tratamiento con los diuréticos no ha sido eficaz para mejorar los síntomas congestivos. El papel de la diálisis peritoneal en el tratamiento a largo plazo de pacientes con la falla cardíaca no ha sido formalmente evaluado en grandes estudios clínicos y los datos que se tienen hasta la fecha provienen de estudios observacionales pequeños (8).

La insuficiencia cardíaca crónica es uno de los principales trastornos crónicos que afectan a la calidad de vida. Los pacientes, como consecuencia de su enfermedad, presentan limitaciones importantes para realizar su trabajo y para mantener relaciones sociales, sufren una pérdida progresiva de la autonomía e ingresos hospitalarios frecuentes y soportan efectos secundarios de la medicación. Muchos enfermos otorgan mayor importancia a la calidad de vida que a la duración de ésta, que a su vez está limitada por la propia enfermedad (9).

Se considera IC terminal al grupo de pacientes con IC no candidatos a trasplante cardíaco a quienes solo se les puede ofrecer tratamiento paliativo. Los síntomas en IC refractaria se atribuyen en especial a la retención de sodio y agua. La respuesta de los diuréticos se ve alterada por una serie de factores, que oscilan entre el 65 y el 70%. Además, algunos estudios han demostrado una asociación entre algunas clases de diuréticos y la mortalidad. Un estudio refirió una asociación entre diuréticos no ahorradores de potasio y aumento en el riesgo de hospitalización y mortalidad. El reto en el tratamiento de los pacientes con ICR con el fin de mejorar síntomas, disminuir continuas hospitalizaciones y tratar de mejorar su supervivencia ha llevado a desarrollar nuevas terapias para mejorar la contractibilidad miocárdica (fármacos inotrópicos y vasodilatadores, terapias de desincronización, soporte circulatorio mecánico, etc.). Sin

embargo, no se ha avanzado mucho en la principal causante de la sintomatología de estos pacientes que es la sobrecarga hídrica. La refractariedad al tratamiento diurético ha llevado al uso de nuevas estrategias para la excreción y/o eliminación del exceso de sodio y agua y es ahí donde el nefrólogo puede desempeñar un papel fundamental. (10)

En este contexto, se han propuesto dos métodos relacionados para el tratamiento de estos pacientes: a) ultrafiltración intermitente, especialmente útil durante los episodios de descompensación aguda y b) diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA), considerada una alternativa atractiva para el tratamiento de la insuficiencia cardiaca congestiva (ICC) refractaria, puesto que proporciona un proceso de ultrafiltración continuo y más fisiológico. Algunos estudios han indicado que esa modalidad dialítica, en general, garantiza una mayor satisfacción con el tratamiento y menor impacto negativo en la vida de los pacientes, comparada a la hemodiálisis (11).

La capacidad funcional y la salud, la calidad de vida, de los pacientes con ERC son inferiores en comparación con las de los individuos sanos como consecuencia del bajo nivel de actividad física. Durante los últimos treinta años varias investigaciones han demostrado la necesidad de que los pacientes en hemodiálisis deben realizar entrenamiento físico para alcanzar una mayor eficiencia cardiorrespiratoria rendimiento físico y una mejor actitud relacionada con su enfermedad, que en estos individuos es muy deficiente. Hay muchos estudios en la literatura sobre entrenamiento físico en pacientes en hemodiálisis, pero son escasos los referidos a la condición física y aún menos los referidos a la condición física en trasplantados y en pacientes con diálisis peritoneal (12).

El estilo de vida de una persona con insuficiencia cardiaca que además ingresa varias veces en un hospital es muy deficiente. Y este se agrava si la persona tiene complicaciones como insuficiencia renal lo cual obliga al paciente a modificaciones drásticas en los hábitos cotidianos y a un ritmo

de vida dependiente. Por otro lado, el tipo de diálisis de elección para llevar al paciente tendrá un importante impacto en la calidad de vida a llevar (13).

La ultrafiltración por medio de la diálisis peritoneal podría ofrecer ventajas sobre la hemodiálisis en el contexto de la falla cardiaca como son: mayor conservación de la función renal residual, menor riesgo de inestabilidad hemodinámica por conservación del volumen intravascular, menor desarrollo de la anemia, aumento del gasto cardiaco y perfusión renal, menor presión venosa central, ultrafiltración continua, mejor aclaramiento de las moléculas de mediano tamaño, menor activación reactiva del sistema neurohumoral, mayor eliminación de las sustancias cardiotóxicas y urémicas con menor inflamación sistémica y mejor mantenimiento de la normonatremia comparado con los diuréticos. En la mayoría de estos beneficios se han utilizado la icodextrina como solución única en recambio nocturno. Los beneficios clínicos también han sido demostrados, entre los cuales se encuentran la posibilidad del manejo ambulatorio, el cambio de su clase funcional de III/IV a I/II, la mejoría de la calidad de vida, la reducción en los días de hospitalización, el aumento de la función renal, etc. (14).

Muchos estudios coinciden que la diálisis peritoneal tiene ventajas y beneficios en la falla cardiaca, por ende una mejora en la calidad de vida, un estudio sobre Análisis de las Ventajas de la Diálisis Peritoneal en el Tratamiento de la Insuficiencia Cardíaca Refractaria Crónica, demuestran que la diálisis peritoneal reduce las tasas de hospitalización y mortalidad, mejora la calidad de vida y todo ello a un coste reducido respecto a los tratamientos convencionales (14).

El personal de enfermería brinda atención al paciente no solo en el ámbito fisiológico sino también en el ámbito psicosocial ya que el objetivo de enfermería es el bienestar del paciente. La necesidad de una aérea donde se brinde la atención individualizada al paciente con falla cardiaca cada

vez se hace más necesaria, que incluya un adecuado manejo de diálisis, tratamiento, educación, programa de autocuidado y recreación ya sea de forma hospitalaria y ambulatoria.

Durante la experiencia como enfermeras en la unidad de cuidados críticos cardiológicos y cardiovasculares, observamos que los pacientes con falla cardíaca son hospitalizados con mucha frecuencia debido a la insuficiencia renal y que en su mayoría reciben como terapéutica “hemodiálisis”, esto ha surgido una problemática por los altos costos hospitalarios y la alta demanda de los pacientes a dializar, obligando a disminuir las sesiones programadas a su tratamiento, lo cual empeora su estado de salud con un gran impacto negativo en su calidad de vida.

1.2 Formulación del problema.

La pregunta formulada para la revisión sistemática se desarrolló bajo la metodología PICO y fue la siguiente:

P = Paciente/ Problema	I = Intervención	C = Intervención de comparación	O = Outcome Resultados
Paciente con Insuficiencia Cardíaca Refractaria	Diálisis peritoneal	No corresponde	Beneficios clínicos

¿Qué Beneficios clínicos tiene la Diálisis Peritoneal en el tratamiento de Pacientes con Insuficiencia Cardíaca refractaria?

1.3 Objetivo

Sistematizar las evidencias disponibles sobre los beneficios clínicos de la Diálisis Peritoneal en la mejoría del paciente con Insuficiencia Cardíaca

CAPITULO II MATERIALES Y METODOS

2.1. Diseño de estudio:

El presente estudio de investigación realizado mediante revisión sistemática, es de tipo observacional y retrospectivo; no se obtuvo datos que contengan las principales premisas del problema en estudio, y se sintetiza los resultados de 10 investigaciones a nivel nacional e internacional, los cuales son parte esencial de la medicina basada en evidencias, las cuales aplican una rigurosa metodología de investigación (25).

2.2. Población y muestra.

La población está constituida por la revisión bibliográfica 10 artículos científicos publicados e indizados en las bases de datos con una antigüedad no mayor de cinco años y que responden a artículos publicados en idioma español.

2.3. Procedimiento de recolección de datos.

Se aplicó una estrategia sistemática de búsqueda, mediante la utilización de una serie de términos relacionados con el tema para definir la investigación a elaborar mediante revisión sistemática. Se realizó una búsqueda de los ensayos clínicos aleatorizados en el idioma español utilizando la base de datos Lilacs, Medline, Scielo, Cochrane Plus, Concytec, Alicia, etc. correspondientes a los años 2007 al 2015.

La recolección de datos se realizara a través de la revisión bibliográfica de artículos de investigaciones tanto nacionales como internacionales que tuvieron como tema principal.

El algoritmo de búsqueda sistemática de evidencias fue el siguiente:

Glove AND Health worker AND Hospital

Health worker AND Percutaneous injury

Hospital AND Percutaneous injury AND glove

Percutaneous injury AND Hospital

Diálisis peritoneal or adulto con insuficiencia cardiaca or beneficios clínicos

2.4. Técnica de análisis.

El análisis de la revisión sistemática está conformado por la elaboración de una tabla de resumen (ver anexos) con los datos principales de cada uno de los artículos seleccionados, evaluando cada uno de los artículos para una comparación de los puntos o características en las cuales concuerda y los puntos en los que existe discrepancia entre los artículos nacionales e internacionales.

2.5. Aspectos éticos.

La revisión de los artículos científicos revisados debe de estar de acuerdo a las normas técnicas de la bioética en la investigación, garantizando el cumplimiento de los principios éticos.

CAPITULO III: RESULTADOS

3.1. Tabla 1: Estudios sobre Beneficios Clínicos de la Diálisis Peritoneal en el Tratamiento de Pacientes con Insuficiencia Cardíaca Refractaria

DATOS DE PUBLICACIÓN

1. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista donde se ubica la publicación	Volumen y Número
Diez B, Rodríguez C, Vidau P, Gago E, Molina M,	2011	Papel de la diálisis peritoneal en el tratamiento de la insuficiencia cardíaca. Experiencia en nuestro centro (15)	Revista Española de Nefrología. ESPAÑA http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-suplementosextra-articulo-papel-de-la-dilisis-peritoneal-en-el-tratamiento-de-la-X0211699507021695	Volumen 27 Nº 05

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos Éticos	Resultados	Conclusión
Cuantitativo Estudio prospectivo Comparativo	25 pacientes con IC	Historias clínicas	Si se consideró aspectos éticos	Fueron incluidos 25 pacientes (68% varones, 66±10 años) y 16 siguieron en DP a la finalización del período de seguimiento (20±9 meses). Realizaron un solo intercambio nocturno 21 pacientes; el resto 2 ó 3 en relación al grado de insuficiencia renal. Todos mejoraron su estado funcional	La Diálisis peritoneal es una buena opción para el manejo del paciente con IC refractaria; mejora el grado funcional y la calidad de vida y reduce la hospitalización, mortalidad y los costes sanitarios.

3.1. Tabla 1: Estudios sobre Beneficios Clínicos de la Diálisis Peritoneal en el Tratamiento de Pacientes con Insuficiencia Cardíaca Refractaria

DATOS DE PUBLICACIÓN

2. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista donde se ubica la publicación	Volumen y Número
Sánchez E, Ortega T, García C	2010	Papel de la diálisis peritoneal en el Tratamiento de la Insuficiencia Cardíaca (16)	Revista ICC. ARGENTINA http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1852-38622010000300003&script=sci_arttext.arsg	Volumen 05 N° 03

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos Éticos	Resultados	Conclusión
Cuantitativo Retrospectivo	5 pacientes con IC	Encuesta y ecocardiografía	Si se consideró aspectos éticos	Presentamos cinco pacientes de forma retrospectiva, tres mujeres y dos varones de $60 \pm 6,3$ años (<i>tabla I</i>). El seguimiento fue de $13,8 \pm 5,6$ meses. La etiología de la IC era diferente, pero siempre con Hipertensión Pulmonar (HTP), definida como PSAP > 35 mmHg en reposo, o bien con Disfunción Sistólica severa, definida como una FE < 35 %. Todos habían sido desestimados para Trasplante (o Retrasplante) Cardíaco. También presentaban diversos grados de ERC, con FGE de $43,60 \pm 27,07$ ml/min/1,73 m ² .	La Diálisis peritoneal además de la simplicidad del procedimiento, presenta indiscutibles ventajas frente a otras técnicas de Ultrafiltrado. Parece evidente la disminución en la hospitalización y la recuperación tanto de la clase funcional como de la calidad de vida.

3.1. Tabla 1: Estudios sobre Beneficios Clínicos de la Diálisis Peritoneal en el Tratamiento de Pacientes con Insuficiencia Cardíaca Refractaria

DATOS DE PUBLICACIÓN

3. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista donde se ubica la publicación	Volumen y Número
Sanchez J, Rodríguez C	2017	Utilidad de la Ultrafiltración en Diálisis Peritoneal en el Tratamiento de la Insuficiencia Cardíaca Refractaria a Diuréticos (17)	Revista Española Nefrología. ESPAÑA http://www.revistanefrologia.com/monografias-nefrologia-dia-articulo-utilidad-ultrafiltracion-peritoneal-el-tratamiento-insuficiencia-cardiaca-refractaria-diureticos-141	Volumen 10 Nº 141

CONTENIDO LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos Éticos	Resultados	Conclusión
Cuantitativo Descriptivo	10 pacientes con IC	Historias clínicas	No aplica	Con esta técnica la ultrafiltración es suave y continua, lo que evita el «aturdimiento miocárdico» que se asocia con la progresión de la disfunción sistólica; además existe un menor riesgo de hipotensión e hipoxia tisular que tienen un impacto negativo sobre la función renal; por ello ésta se preserva mejor	El uso de la DP se asoció con una mejoría en el estado de salud percibido por el paciente, dato que se refleja también en la escala visual analógica además de la calidad de vida y el coste sanitario.

3.1. Tabla 1: Estudios sobre Beneficios Clínicos de la Diálisis Peritoneal en el Tratamiento de Pacientes con Insuficiencia Cardíaca Refractaria

DATOS DE PUBLICACIÓN

4. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista donde se ubica la publicación	Volumen y Número
Gruart F Salillas E, Simal N, Vélez M.	2014	Nuevas Perspectivas de la Diálisis Peritoneal: Ultrafiltración a un Paciente con Insuficiencia Cardíaca Refractaria a Diuréticos (18)	Revista de Enfermería Nefrología. ESPAÑA http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842014000100011	Volumen 17 Nº 1

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos Éticos	Resultados	Conclusión
Cuantitativo Descriptivo/ prospectivo	06 pacientes con IC	Historias clínicas	No aplica	Los datos desde los 6 meses del inicio de la DP, son: <ul style="list-style-type: none"> • Días de ingreso: 0. • Diuresis \pm 2500ml/día; Función renal mantenida. Urea: \pm9,77mmol/L; Cr: \pm109,5μmol/L; UF: \pm 500ml/día. • Peso: 72,5Kg - 78,5Kg; Edemas en EEII (+) - (++) • TA: \pm 120/70. El paciente verbaliza su mejoría en calidad de vida a la cual había renunciado: realiza una vida activa sin disnea y ha mejorado su apetito y su vida social.	Se concluye que:: <ul style="list-style-type: none"> • No hay ingresos hospitalarios. • Mejora la calidad de vida, percibida por el paciente. • Hay aumento del apetito. • Se conserva la función renal dentro de la normalidad.

3.1. Tabla 1: Estudios sobre Beneficios clínicos de la Diálisis Peritoneal en el Tratamiento de Pacientes con Insuficiencia Cardíaca Refractaria

DATOS DE PUBLICACIÓN

5. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista donde se ubica la publicación	Volumen y Número
Sánchez J, González I, Fernández A. Núñez C, Peláez B	2010	Análisis de las Ventajas de la Diálisis Peritoneal en el Tratamiento de la Insuficiencia Cardíaca Refractaria Crónica (19)	Revista Española Nefrología. ESPAÑA Http://Scielo.lsciii.es/Scielo.php?pid=S0211-69952010000500001&script=Sci_Arttext	Volumen 30 Nº 05

CONTENIDO DE LA PUBLICACION

Tipo y Diseño	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos Éticos	Resultados	Conclusión
Experimental explicativa	Pacientes con IC e inicios de ERC	Historias clínicas	No aplica	La suma de costes que supone el paciente en programa de DP alcanza los 16.440 €, menor que el coste que supone el tratamiento conservador con diuréticos (27.551 €; p = 0,095). Concretando en los gastos, el coste de personal y las hospitalizaciones fueron menores en el grupo de DP. Por el contrario, el coste de materiales fungibles, las pruebas analíticas y de imagen fueron más cara en este grupo. Respecto al <i>análisis de coste-utilidad</i> , la DP se asoció con una mayor utilidad que el tratamiento conservador (0,673 frente a 0,430; p < 0,01).	La DP es una opción terapéutica adecuada para el tratamiento de pacientes con IC refractaria a diuréticos dado que produce una mejoría funcional, reduce las tasas de hospitalización y mortalidad, mejora la calidad de vida y todo ello a un coste reducido respecto a los tratamientos convencionales

3.1. Tabla 1: Estudios sobre Beneficios clínicos de la Diálisis Peritoneal en el Tratamiento de Pacientes con Insuficiencia Cardíaca Refractaria

DATOS DE PUBLICACIÓN

6. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista donde se ubica la publicación	Volumen y Número
Rodríguez J.	2016	Diálisis Peritoneal Paliativa en Pacientes con Falla Cardíaca sin Enfermedad renal terminal (20)	Revista Colombiana de Cardiología. COLOMBIA http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120563316301474	Volumen 24 N° 02

CONTENIDO DE LA PUBLICACION

Tipo y Diseño	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos Éticos	Resultados	Conclusión
Revisión Sistemática	66 artículos científicos	Artículos científicos	Si se consideró aspectos éticos	La diálisis peritoneal puede ser una estrategia a corto plazo en la cual a través del mejor manejo de la volemia, modifique las características hemodinámicas mejorando la precarga con disminución de la congestión venosa renal, la mejoría del estrés tangencial ventricular derecho e izquierdo, mejorando la interdependencia ventricular y produciendo como resultado una mejoría dramática del volumen latido y viéndose reflejado en los parámetros funcionales como una mejoría cuantitativa de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo y la reducción del péptido natriurético cerebral.	La diálisis peritoneal está jugando un papel esencial en el manejo de los pacientes con la falla cardíaca en paliación, consideramos que esta publicación pueda abrir los horizontes para las indicaciones de las diálisis no urémicas y que sea un escenario en el cual el equipo de cardiología y de nefrología deben unirse para mejorar la calidad de vida y el pronóstico de los pacientes con la falla cardíaca.

3.1. Tabla 1: Estudios sobre Beneficios Clínicos de la Diálisis Peritoneal en el Tratamiento de Pacientes con Insuficiencia Cardíaca Refractaria

DATOS DE PUBLICACIÓN

7. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista donde se ubica la publicación	Volumen y Número
González M, García R, Sanchis J.	2012	Diálisis Peritoneal Ambulatoria Continua y Evolución Clínica de Pacientes con Insuficiencia Cardíaca Congestiva Refractaria (21)	Revista española de Cardiología. ESPAÑA http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S030089321200382X	Volumen 65 Nº 11

CONTENIDO DE LA PUBLICACION

Tipo y Diseño	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos Éticos	Resultados	Conclusión
Cuantitativo Descriptivo/ Experimental	68 pacientes con IC	Historias Clínicas	No aplica	Los grupos de diálisis peritoneal (n = 28) y de control (n = 34) eran similares respecto a todas las covariables basales. Durante una mediana de seguimiento de 16 meses, 39 (62,9%) fallecieron, 21 (33,9%) pacientes fueron rehospitalizados por insuficiencia cardíaca y 42 (67,8%) presentaron el objetivo combinado. En los modelos ajustados según la puntuación de propensión, la diálisis peritoneal, comparada con el grupo control, se asoció a una reducción sustancial del riesgo de mortalidad en el seguimiento completo	En la insuficiencia cardíaca congestiva refractaria con disfunción renal concomitante, la diálisis peritoneal se asoció a una mejoría de la evolución clínica a largo plazo.

3.1. Tabla 1: Estudios sobre Beneficios clínicos de la Diálisis Peritoneal en el Tratamiento de Pacientes con Insuficiencia Cardíaca Refractaria

DATOS DE PUBLICACIÓN

8. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista donde se ubica la publicación	Volumen y Número
Sotirakopoulos N, Kalogiannidou T, Mavromatidis K.	2011	La Diálisis Peritoneal para Pacientes que Sufren de Insuficiencia Cardíaca Grave (22)	Revista Americana de Cardiología. EE.UU. http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S030089321200382X	Volumen 56 N° 10

CONTENIDO DE LA PUBLICACION

Tipo y Diseño	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos Éticos	Resultados	Conclusión
Cuantitativo Prospectivo	19 pacientes con IC	Historias Clínicas	No aplica	Durante un período de 6,5 años, se trataron 19 pacientes, todos los cuales sufrían de insuficiencia cardíaca grave y varias etapas de la enfermedad renal crónica, con exclusión de aquellos con insuficiencia renal en fase terminal. Antes de la implantación del catéter peritoneal, todos los pacientes tenían ascitis, disnea, ortopnea y una fracción de eyección que van desde 20 a 45%. Siete de ellos (7/19) fueron capaces de hacerse cargo de ellos mismos, 09.19 necesitan ayuda para sus actividades diarias, y los restantes 3 fueron postrados en cama. Después de la DP mejoro la FE, la disnea disminuyo, mejoro diuresis y disminuyeron las hospitalizaciones.	Que la diálisis peritoneal es un buen método para el tratamiento de la insuficiencia cardíaca congestiva, ya que aumenta la calidad de vida y la esperanza de vida en pacientes con mal pronóstico.

3.1. Tabla 1: Estudios sobre Beneficios clínicos de la Diálisis Peritoneal en el Tratamiento de Pacientes con Insuficiencia Cardíaca Refractaria

DATOS DE PUBLICACIÓN

9. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista donde se ubica la publicación	Volumen y Número
Gadola L, Ormaechea G, Dapueto J, Larre P, Álvarez P.	2014	Rol de la Diálisis Peritoneal en el Tratamiento de la Insuficiencia Cardíaca Congestiva Estadio D (23)	Revista de Nefrología ARGENTINA http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-38622014000400002	Volumen 9 N° 04

CONTENIDO DE LA PUBLICACION

Tipo y Diseño	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos Éticos	Resultados	Conclusión
Cuantitativo Prospectivo	06 pacientes con IC	Historias Clínicas	No aplica	Se analizaron 6 casos, asistidos entre 01/06/2010 y 30/05/2014, 5 hombres y 1 mujer, con edad media 68 años (rango entre 61 y 77 años), 4 en control en UMIC y 2 procedentes de otros servicios, 4 con cardiomiopatía isquémica, en un caso probablemente asociada a cardiomiopatía alcohólica, y en dos asociada a valvulopatía, con reemplazo valvular en posición mitral y aórtica, normofuncionantes. En 5 pacientes la falla cardíaca era de tipo sistólica y en 1 diastólica. Todos los pacientes habían ingresado en situación de urgencia con falla cardíaca con importante retención hidrosalina, con diagnóstico de ICC estadio D	La Diálisis peritoneal, logro: Una adecuada ultrafiltración con buena tolerancia hemodinámica. Permitió reiniciar medicación cardioprotectora (riesgosa en situación de ERC) como IECA/ARAI y/o antagonistas de mineralocorticoides. - Mejoró la calidad de vida y disminuyó las internaciones por falla cardíaca.

3.1. Tabla 1: Estudios sobre Beneficios clínicos de la Diálisis Peritoneal en el Tratamiento de Pacientes con Insuficiencia Cardíaca Refractaria

DATOS DE PUBLICACIÓN

10. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista donde se ubica la publicación	Volumen y Número
Barbero E, Tejeda A, Herrera E, Gascó N; Iglesias J.	2016	Estudio Comparativo del Estado Físico, Mental y Percepción de Calidad de Vida Relacionada con la Salud de los Pacientes en Diálisis (24)	Sociedad Española de Nefro. ESPAÑA http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359844748004	Volumen 19 N° 01

CONTENIDO DE LA PUBLICACION

Tipo y Diseño	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos Éticos	Resultados	Conclusión
Cuantitativo Descriptivo	42 pacientes con IC y con DP	Historias Clínicas	No aplica	Los resultados mostraron un grupo homogéneo en la media de edad, con índice de Barthel y niveles de albúmina bajos similares, como describen otras series. Los resultados estadísticos muestran que los pacientes en HD son más sedentarios ($p < 0,050$), se sienten peor psicológica ($p < 0,028$) y físicamente ($p < 0,038$).	En DP tienen sobrepeso y obesidad, comparados con los de HD que mantienen cifras más parecidas a la población general. Mayoritariamente podemos atribuirlo a la carga de glucosa aportada por las soluciones de diálisis, aunque también debemos tener en cuenta la sobrecarga hídrica que presentan los pacientes a quienes se indica la DP como tratamiento de la insuficiencia cardíaca refractaria. Hemos de recordar que el programa de DP, incluye un porcentaje de pacientes con insuficiencia cardíaca pero sin presentar insuficiencia renal

3.2. Resumen de estudios sobre Beneficios Clínicos de la Diálisis Peritoneal en el Tratamiento de Pacientes con Insuficiencia Cardíaca Refractaria

Diseño del estudio/ Título	Conclusiones	Calidad de evidencia	Fuerza de la evidencia	Lugar
Estudio Comparativo Prospectivo Papel de la Diálisis Peritoneal en el tratamiento de la Insuficiencia Cardíaca, experiencia en nuestro centro	Concluimos que la Diálisis peritoneal es una buena opción para el manejo del paciente con IC refractaria; mejora el grado funcional y la calidad de vida y reduce la hospitalización, mortalidad y los costes sanitarios (15)	Alta	Fuerte	España
Retrospectivo Papel de la Diálisis Peritoneal en el Tratamiento de la Insuficiencia Cardíaca.	La Diálisis peritoneal además de la simplicidad del procedimiento, presenta indiscutibles ventajas frente a otras técnicas de Ultrafiltrado. Parece evidente la disminución en la hospitalización y la recuperación tanto de la clase funcional como de la calidad de vida (16)	Moderada	Débil	Argentina
Descriptivo Utilidad De La Ultrafiltración En Diálisis Peritoneal En El Tratamiento De la Insuficiencia Cardíaca Refractaria A Diuréticos.	Concluimos que El uso de la DP se asoció con una mejoría en el estado de salud percibido por el paciente, dato que se refleja también en la escala visual analógica además de la calidad de vida y el coste sanitario (17).	Baja	Débil	España

<p>Descriptivo</p> <p>Nuevas Perspectivas de la Diálisis Peritoneal: Ultrafiltración a un paciente con Insuficiencia Cardíaca Refractaria a diuréticos.</p>	<p>Se concluye que: No hay ingresos hospitalarios. Mejora la calidad de vida, percibida por el paciente. Hay aumento del apetito. Se conserva la función renal dentro de la normalidad (18).</p>	<p>Moderada</p>	<p>Débil</p>	<p>España</p>
---	--	-----------------	--------------	---------------

<p>Experimental</p> <p>Análisis de las Ventajas de la Diálisis Peritoneal en el tratamiento de la Insuficiencia Cardíaca Refractaria crónica.</p>	<p>La DP es una opción terapéutica adecuada para el tratamiento de pacientes con IC refractaria a diuréticos dado que produce una mejoría funcional, reduce las tasas de hospitalización y mortalidad, mejora la calidad de vida y todo ello a un coste reducido respecto a los tratamientos convencionales (19)</p>	<p>Alta</p>	<p>Fuerte</p>	<p>España</p>
---	--	-------------	---------------	---------------

<p>Revisión sistemática</p> <p>Diálisis peritoneal paliativa en pacientes con falla cardíaca sin enfermedad renal terminal.</p>	<p>La diálisis peritoneal está jugando un papel esencial en el manejo de los pacientes con la falla cardíaca en paliación, consideramos que esta publicación pueda abrir los horizontes para las indicaciones de las diálisis no urémicas y que sea un escenario en el cual el equipo de cardiología y de nefrología deben unirse para mejorar la calidad de vida y el pronóstico de los pacientes con la falla cardíaca (20).</p>	<p>Alta</p>	<p>Fuerte</p>	<p>Colombia</p>
---	--	-------------	---------------	-----------------

Experimental	En la insuficiencia cardiaca congestiva refractaria con disfunción renal concomitante, la diálisis peritoneal se asoció a una mejoría de la evolución clínica a largo plazo (21)	Moderada	Fuerte	España
Diálisis Peritoneal Ambulatoria Continua y Evolución Clínica de pacientes con Insuficiencia Cardiaca Congestiva Refractaria				
Prospectivo	Que la diálisis peritoneal es un buen método para el tratamiento de la insuficiencia cardiaca congestiva, ya que aumenta la calidad de vida y la esperanza de vida en pacientes con mal pronóstico (22).	Moderada	Débil	EE. UU
La Diálisis Peritoneal para Pacientes que sufren de Insuficiencia Cardíaca grave.				
Prospectivo	La Diálisis peritoneal, logro: Una adecuada ultrafiltración con buena tolerancia hemodinámica. Permitió reiniciar medicación cardioprotectora (riesgosa en situación de ERC) como IECA/ARAI y/o antagonistas de mineralocorticoides. - Mejoró la calidad de vida y disminuyó las internaciones por falla cardíaca (23).	Moderada	Débil	Argentina
Rol de la Diálisis Peritoneal en el tratamiento de la Insuficiencia Cardíaca Congestiva estadio D				
Descriptivo	En DP tienen sobrepeso y obesidad, comparados con los de HD que mantienen cifras más parecidas a la población general. Mayoritariamente podemos atribuirlo a la carga de glucosa aportada por las soluciones de diálisis, aunque también debemos tener en cuenta la	Baja	Débil	España
Estudio Comparativo del Estado Físico, Mental Y Percepción de Calidad de vida relacionada con la Salud de los pacientes en Diálisis				

sobrecarga hídrica que presentan los pacientes a quienes se indica la DP como tratamiento de la insuficiencia cardiaca refractaria. Hemos de recordar que el programa de DP, incluye un porcentaje de pacientes con insuficiencia cardiaca pero sin presentar insuficiencia renal

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

4.1. Discusión

En el presente estudio se han incluido revisiones que presentan diferentes beneficios clínicos de la diálisis peritoneal en el tratamiento de la insuficiencia cardiaca refractaria, además de otros beneficios encontrados por estos autores.

Para el siguiente trabajo se analizaron un total de 10 (100%) artículos, de los cuales se obtuvieron 1(10%) revisión sistemática siendo el país de origen Colombia, 3 (30%) estudios descriptivos, cuyo país de origen fue España (3), también 3 (30%) estudios prospectivos de España (1), Argentina (1), Estados Unidos (1). Además 2 (20%) estudios experimentales de España (2) y 1 (10%) estudio retrospectivo de Argentina. se analizó en cada estudio los beneficios clínicos que la diálisis peritoneal brinda hacia la mejoría

en diferentes aspectos de la vida del Paciente con Insuficiencia Cardíaca, donde se utilizaron diversos buscadores de evans como son Cochrane, Medline, Lilacs, Intramed, Google Académico entre otros.

El 90% (n = 9/10) evidencian que la diálisis peritoneal es una buena opción para el manejo del paciente con IC; encontrados en los estudios (16,17,18,19,20,21,22,23,24), En una reciente revisión, se exponen las distintas terapias para el tratamiento de la insuficiencia cardíaca refractaria: tratamiento farmacológico, ultrafiltración mediante circuitos sanguíneos extracorpóreos y diálisis peritoneal (DP). Casi al mismo tiempo un estudio publicaba la experiencia en el tratamiento crónico de la IC refractaria a diuréticos mediante diálisis peritoneal (16, 21).

No obstante, El 10% (24) muestra una limitación del tratamiento de la diálisis peritoneal como sobrepeso y obesidad, comparados con los de HD que mantienen cifras más parecidas a la población general. Se puede atribuir a la carga de glucosa aportada por las soluciones de diálisis, aunque también se debe tener en cuenta la sobrecarga hídrica que presentan los pacientes a quienes se indica la DP como tratamiento de la insuficiencia cardíaca refractaria. Hemos de recordar que el programa de DP, incluye un porcentaje de pacientes con insuficiencia cardíaca pero sin presentar insuficiencia renal (24)

Entre los beneficios de la diálisis peritoneal en pacientes con insuficiencia cardíaca varios de los artículos encontraron mejoría de su grado funcional (15, 16, 18, 19, 20, 22), valorado mediante la escala de la New York Heart Association (NYHA).

En un estudio cuantitativo experimental “Análisis de las Ventajas de la Diálisis Peritoneal en el Tratamiento de la Insuficiencia Cardíaca Refractaria Crónica”, afirma que se produjo una reducción de 2 grados en el 65% de los casos, y el resto mejoró un grado según la valoración internacional de NYHA. Esta mejoría se produjo sin encontrarse cambios significativos en la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (medido por ecocardiografía), aunque sí con una importante disminución de la presión sistólica en la arteria pulmonar. No se encontraron modificaciones en el hematocrito ni en la función renal (19).

Así mismo, el estudio Cuantitativo prospectivo resalta que el tratamiento de la insuficiencia cardíaca en el primer semestre de iniciada la DP, hay una mejoría de los parámetros clínicos y humorales, dado por mejoría de la clase funcional según la escala de la NYHA (I en 3 casos y II en 3 casos), de los elementos de retención hidrosalina: disminución de edemas, de peso, de la hipertensión pulmonar así como de los niveles plasmáticos y en 3/6 leve aumento de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI). La presión sistólica de la arteria pulmonar (PSAP), evaluada por ecocardiograma Doppler con insuficiencia tricúspide, mostraba un descenso significativo comparando dato previo y en DP. La presión arterial sistólica y la diastólica promedio en semestre previo vs primer semestre en DP mostraron un leve aumento, en rango de normotensión, como evidencia de la excelente tolerancia hemodinámica de la ultrafiltración diaria lograda (23)

En una revisión sistemática titulada “Diálisis Peritoneal Paliativa en pacientes con Falla Cardíaca sin enfermedad renal terminal”, reafirma que la diálisis peritoneal puede ser una estrategia a corto plazo en la cual a través de la mejor volemia, modifique las

características hemodinámicas mejorando la precarga con disminución de la congestión venosa renal, la mejora del estrés tangencial ventricular derecho e izquierdo, mejorando la interdependencia ventricular y produciendo como resultado una mejoría dramática del volumen latido y viéndose reflejado en los parámetros funcionales como una mejoría cuantitativa de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo.

Además, Los estudios demuestran que la diálisis peritoneal disminuye los episodios de reingresos hospitalarios (18, 19, 23) como también de la mortalidad (20, 19, 21).

Por ello, un estudio “Nuevas Perspectivas de la Diálisis Peritoneal; Ultrafiltración a un paciente con Insuficiencia cardiaca refractaria”, ha publicado que la supervivencia media a los 6 meses es del 50%, y al año apenas supera el 25%. Ante este oscuro panorama, cualquier medida que se pueda tomar para mejorar el pronóstico de los pacientes debe ser bienvenida. El empleo de la DP supuso una mejoría de la supervivencia hasta alcanzar el 82% a los 12 meses de tratamiento, y del 52% a los 2 años. Este dato es de crucial importancia dado que hasta el momento no se encontró mejoría en la supervivencia en estudios realizados con otro tipo de tratamientos para esta enfermedad. Por otro lado, los reingresos hospitalarios y la mortalidad han disminuido mejorando el pronóstico de estos pacientes, uno de los aspectos más destacados de los pacientes en fases avanzadas de la IC es la necesidad de ingresos hospitalarios frecuentes, en ocasiones en unidades de cuidados intensivos, que en una inmensa mayoría se deben a sobrecarga hídrica, siendo sólo en el 5% por bajo gasto cardíaco (18)

Dos artículos coinciden que la diálisis peritoneal, además beneficia los niveles de costos y eficacia en el tratamiento de la insuficiencia cardíaca, la suma de costos que supone el paciente en programa de DP es menor que el costo que supone el tratamiento conservador con diuréticos. Concretando en los gastos, el coste de personal y las hospitalizaciones fueron menores en el grupo de DP. Por el contrario, el coste de materiales fungibles, las pruebas analíticas y de imagen fueron más cara en este grupo. Respecto al análisis de coste-utilidad, la DP se asoció con una mayor utilidad que el tratamiento. Si además tenemos en cuenta el menor coste que supone la DP. La DP fue, por tanto, la estrategia dominante en términos de coste-utilidad (15,17).

Un estudio, agrega que existen algunas contraindicaciones para la diálisis peritoneal como: las adherencias intraabdominales postquirúrgicas, la enfermedad inflamatoria intestinal, la pobre higiene y/o alteración visual; consideramos que en esta última debería considerarse un método para mejorar la agudeza visual o la ayuda de un acompañante que le ayude al paciente a realizar el adecuado cuidado e higiene que exige la diálisis peritoneal. Todo esto con el fin de evitar la peritonitis, que aunque se ha reportado, no tiene una alta incidencia e incluso tienden a ser peritonitis por microorganismos no muy virulentos que cursan con cuadros subagudos y responden sólo con la terapia antimicrobiana (20).

Finalmente el 60% de los artículos encontraron que la diálisis peritoneal mejora la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia cardíaca (17, 18, 15, 19, 22, 23), observando cambios positivos en la calidad de vida de los pacientes.

En un estudio cuantitativo descriptivo prospectivo “Nuevas Perspectivas de la Diálisis Peritoneal: Ultrafiltración a un Paciente con Insuficiencia Cardíaca Refractaria a Diuréticos”, concluye que después del tratamiento de la diálisis peritoneal el paciente con insuficiencia cardíaca, verbaliza su mejoría en calidad de vida a la cual había renunciado: realiza una vida activa sin disnea y ha mejorado su apetito y su vida social (18).

En el estudio cuantitativo descriptivo, “Utilidad de la Ultrafiltración en Diálisis Peritoneal en el Tratamiento de la Insuficiencia Cardíaca Refractaria a Diuréticos”, valoro calidad de vida a través de encuestas Euroqol 5D y SF-36 que evalúan parámetros como movilidad, cuidado personal, actividades cotidianas, dolor, malestar, ansiedad y depresión. El uso de la DP se asoció con una mejoría en el estado de salud percibido por el paciente. En relación con el cuestionario SF-36, la mejoría se produjo en todas las dimensiones. La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) antes del inicio del tratamiento estaba muy por debajo de las puntuaciones otorgadas por la población general (puntuaciones inferiores a 45), pero llegó a ser similar a la de la población general a los 6 meses de tratamiento (puntuaciones superiores a 45), excepto en la dimensión de salud general. La prevalencia de depresión definida como una puntuación sumaria mental menor o igual a 42, llegó a ser del 73% antes del inicio de la técnica y se redujo hasta sólo el 9% sólo tras 6 meses en esta modalidad de DP (17).

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones:

De los resultados obtenidos de la revisión sistemática, se concluye que la diálisis peritoneal resulta una buena opción terapéutica en la insuficiencia cardiaca refractaria ya que brinda beneficios clínicos en la mejora de la clase funcional: función cardiaca y renal (15, 16, 18, 19, 20, 22), además de una disminución de la frecuencia de ingresos hospitalarios (18, 19, 23), disminución de la mortalidad (20, 19, 21) y beneficios en costos - eficacia (15, 17,19).

El 90 % de los estudios afirman que la diálisis peritoneal brinda beneficios clínicos en el tratamiento de la insuficiencia cardiaca refractaria, los autores coinciden que la diálisis peritoneal mejora significativamente la fracción de eyección del ventrículo izquierdo, mejora la presión sistólica en la arteria pulmonar, con un menor riesgo de hipotensión e hipoxia tisular.

No obstante el 10% de los artículos mencionados encuentra algunas limitaciones y/o complicaciones del tratamiento de diálisis peritoneal en pacientes con insuficiencia cardiaca, ya que el

paciente aumenta de peso por sobrecarga de líquidos, utilizado durante el procedimiento de ultrafiltrado.

El 60% (17, 18, 15, 19, 22, 23) de los artículos estudiados observaron que la diálisis peritoneal realizada en los pacientes con insuficiencia cardiaca evidenciaba además mejoras en su calidad de vida percibido por ellos mismos, generando un aspecto positivo adicional a la diálisis peritoneal y que aún no es estudiada en la actualidad.

5.2. Recomendaciones

Implementar en nuestro Centro de Trabajo una Unidad Diálisis Peritoneal que ofrezca esta modalidad de tratamiento a los pacientes adecuados para proporcionarles los beneficios anteriormente estudiados y con un coste sanitario reducido.

Promover los beneficios de la diálisis peritoneal y su impacto en la calidad de vida del paciente con insuficiencia cardiaca refractaria en busca de su independencia y su vida social.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Baliga R., Hass J. Management of Heart Failure. Haas Editors Medical. Second Edition London EEUU: Volume 1
2. Goodlin S., Bonow R. Care of patients with end-stage heart disease Textbook of Cardiovascular Medicine. 10th ed. Philadelphia, 2015 chap 31.
3. Soto M, Failde I. La Calidad de Vida relacionada con la Salud como medida de resultados en pacientes con Cardiopatía Isquémica . Rev Soc Esp Dolor [citado en diciembre del 2014]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462004000800004&lng=es&nrm=iso.
4. Cadnapaphornchai M, Gurevich A, Weinberger H, Schrier R. Pathophysiology of sodium and water retention in heart failure. [citado 23 marzo 2011] Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/ic/v6n1/v6n1a04.pdf>
5. Gil P, Justo S, Castilla M, et al. Cardio-renal insufficiency: the search for management strategies. Curr Opin Nephrol Hypertens [citado 2010]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/nefrologia/v30n1/revision.pdf>
6. Thierer J. Insuficiencia Cardíaca Disfunción Renal y Anemia: Síndrome Cardiorrenal. Insuf Card; 2(4):175-186. 2007 Citado en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=3653007&pid=S1852-3862201000030000300009&lng=es

7. Organización Mundial de la Salud. Documento estadístico (revista On Line) , [citado 23 mayo 2014] disponible en: www.ops.org.bo/servicios
8. Chávez J. Calidad De Vida Del Paciente Renal en el Servicio de Hemodiálisis Hospital Arzobispo Loayza 2013. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4320/1/Chavez_Dextre_Jessica_Isabel_2014.pdf
9. Mehrotra P. Place of peritoneal dialysis in the management of treatment-resistant congestive heart failure Kidney Int, pp. S67–S71 Disponible en: [http://www.kidney-international.org/article/S0085-2538\(15\)51833-4/pdf](http://www.kidney-international.org/article/S0085-2538(15)51833-4/pdf)
10. Banegas J. y Rodríguez F. Insuficiencia Cardíaca e Instrumentos para medir la Calidad de Vida. Revista Española de Cardiología. [citado 03 marzo 2008] Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/es/heart-failure-and-instruments-for/articulo/13116649/>
11. Ochando G. Influencia de la Satisfacción de los Pacientes de una Unidad de Diálisis en la Adherencia Terapéutica. Rev Soc Esp Enferm Nefrol. . [citado oct./dic. 2012] Disponible en : http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-13752008000400005

12. Alonso J, Ferrer M, Gandek B. IQOLA Project Group. Health-related quality of life associated with chronic conditions in eight countries: results from the International Quality of Life 2014 Assessment (IQOLA) Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1023/B:QURE.0000018472.46236.05>
13. María E., Alberto B. Maricruz M. 2015 Factores favorables para la realización de la Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria en el hogar Rev CONAME Disponible en: <http://www.dgdi-conamed.salud.gob.mx/ojs-conamed/index.php/revconamed/article/view/281/513>
14. Sánchez E, Rodríguez C, Ortega T, Díaz B, García C. Papel De La Diálisis Peritoneal En El Tratamiento De La Insuficiencia Cardíaca Revista De Insuficiencia Cardíaca Bs Aires –Argentina Insuf. card. vol.5 no.3 Ciudad Autónoma de Buenos Aires. [Citado 2016] Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1852-38622010000300003&script=sci_arttext
15. Diez B ojea, Rodríguez C, Vidau P, Gago E, González Papel De La Diálisis Peritoneal En El Tratamiento De La Insuficiencia Cardíaca. Experiencia En Nuestro Centro. Revista de Nefrología Vol. 27 N° 5 - Madrid España [Citado 2012]. Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-suplementosextra-articulo-papel-de-la-dilisis-peritoneal-en-el-tratamiento-de-la-X0211699507021695>
16. Sánchez J, Rodríguez C. Utilidad De La Ultrafiltración En Diálisis Peritoneal En El Tratamiento De La Insuficiencia Cardíaca Refractaria A Diuréticos. Revista Española de Nefrología. [Citado 10 enero 2017]. Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/es->

monografias-nefrologia-dia-articulo-utilidad-ultrafiltracion-peritoneal-el-tratamiento-insuficiencia-cardiaca-refractaria-diureticos-141

17. Gruart F, Armangué A, Salillas E, Simal N, Vélez M. Nuevas Perspectivas de la Diálisis Peritoneal: Ultrafiltración a un Paciente con Insuficiencia Cardíaca Refractaria a Diuréticos. Sociedad Española de Nefrología. Enfermería Nefrol. [Citado abril 2014]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842014000100011
18. Sánchez R, Rodríguez C, González I, Fernández A, Núñez M. Análisis de las Ventajas de la Diálisis Peritoneal en el Tratamiento de la Insuficiencia Cardíaca Refractaria Crónica. Revista de Nefrología de Madrid. Vol.30 N° 5 Madrid. [Citado 12 marzo 2010]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-69952010000500001&script=sci_arttext
19. Rodríguez J. Diálisis Peritoneal Paliativa En Pacientes Con Falla Cardíaca Sin Enfermedad Renal Terminal Revista Colombiana de Cardiología Volume 24, Issue 2. [Citado 1 noviembre 2017]. Disponible en : Http://Scielo.Isciii.Es/Scielo.Php?Pid=S0211-69952010000500001&Script=Sci_Arttext
20. González M, Miñana R, Garcia R, Sanchis J. Diálisis Peritoneal Ambulatoria Continua Y Evolución Clínica De Pacientes Con Insuficiencia Cardíaca Congestiva Refractaria. Revista Española de Cardiología. España, Pages 986–995 [Citado 1 noviembre 2012]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S030089321200382>

X

21. Sotirakopoulos N, Kalogiannidou M, Tersì M, Mavromatidis K. La Diálisis Peritoneal para Pacientes que sufren de Insuficiencia Cardíaca Grave. Sociedad Americana de Cardiología. [Citado agosto 2017] Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21762644>
Clin Nephrol 2011; 76:124-129.
22. Gadola L, Ormaechea G, Dapuetto J, Larre P, Álvarez P. Rol De La Diálisis Peritoneal en el Tratamiento de la Insuficiencia Cardíaca Congestiva Estadio D. Insuf. card. vol.9 no.4 Ciudad Autónoma de Buenos Aires [Citado noviembre 2014]. Disponibles en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-38622014000400002
23. Barbero E, Tejeda A, Herrera E Montserrat S, Gascó N, Iglesias J, Estudio Comparativo del Estado Físico, Mental y Percepción de Calidad de Vida Relacionada con la Salud de los Pacientes en Diálisis. Sociedad Española de Enfermería Nefrológica Madrid, España Enfermería Nefrológica, vol. 19, núm. 1, [Citado enero-marzo, 2016]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359844748004>
24. Montejo, M. Papel de la diálisis peritoneal en el tratamiento de la insuficiencia cardíaca [Citado 2015] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021169952010000100004&script=sci_arttext J.D.
25. Higgins J., Green S. Manual Cochrane de revisiones sistemáticas de intervenciones. España 2011. Versión 5.1. [Citado 19 febrero 2017]. Disponible en: www.cochrane.es/files/handbookcast

