

Peritonitis fúngicas en pacientes en diálisis peritoneal: nueva historia en más de veinte años

Elena Astudillo Cortés, J. Joaquín Bande Fernández, J. Emilio Sánchez Álvarez, Beatriz Peláez Requejo, Mónica Fernández Pérez, Reyes Fernández Díaz, Miguel Núñez Moral, Aurora Quintana Fernández, Isabel González Díaz, María de Carmen Rodríguez Suárez

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España

Introducción: Las peritonitis fúngicas (PF) son poco frecuentes en diálisis peritoneal (DP), pero asocian un peor pronóstico y mayor mortalidad que las bacterianas. Hasta el momento los factores predisponentes y su tratamiento no están esclarecidos.

Hipótesis de trabajo/objetivos: Describimos las características de los pacientes con PF. Valoramos causas potencialmente modificables que condicionan la aparición de PF.

Material y método: Revisamos retrospectivamente los casos de PF a lo largo de 25 años en un total de 870 pacientes DP: características demográficas, antecedentes patológicos, causas de inmunosupresión, variables asociadas a técnica, existencia de infecciones y vinculadas con PF.

Resultados: Detectamos 12 episodios de PF. Edad media: 70 años. 50% eran varones, tenían sobrepeso (IMC 25,23). 33% diabéticos. La etiología de ERC más frecuente fue la nefroangiosclerosis (33,3% vs nefropatía DM 25%). Albúmina: 2,7 g/dl, pero no se correlacionó con PF ($p=0,6$). Tiempo en DP: 4 años; cuanto más tiempo en DP, más riesgo de PF ($p=0,010$). El 91,7% CAPD; el 66,7% realizaban 3 intercambios y la mitad usaban icodextrina; no encontramos asociación de uso de icodextrina con PF ($p=0,77$). La CAPD asocia riesgo a desarrollar PF ($p=0,006$), mayor con más intercambios ($p<0,042$). El 50% asociaban infección del OS, mayoritariamente *S. aureus* (16,7%) y *Pseudomonas* (16,7%). Las peritonitis bacterianas previas fueron 66,7% por *S. aureus*, no se asoció con PF ($p=0,38$). La etiología más frecuente fue *Candida albicans* (58,3%, $p=0,023$), seguida de *C. parapsilosis* (16,7%). Habían recibido profilaxis con flucanazol el 58,3%. A todos ellos se les retiró el catéter de DP ($p=0,006$).

Conclusiones: La PF es una complicación infrecuente. Ocurre en mayor parte en pacientes que llevan un período prolongado en programa de DP, con mayor riesgo cuantos más intercambios realicen. Proponemos aumentar los reentrenamientos como medida de protección.

<https://doi.org/10.1016/j.nefro.2018.12.018>

Consulta de enfermedad renal crónica avanzada: ¿influye la educación sanitaria sobre la modalidad de tratamiento elegido?

Elena Astudillo Cortés, Alba Rivas Oural, J. Emilio Sánchez Álvarez, Minerva Rodríguez García, Pedro Vidau Argüelles, María del Carmen Rodríguez Suárez, María del Carmen Díaz Corte

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España

Introducción: Uno de los objetivos principales en la consulta de enfermedad renal crónica avanzada (ERCA) es mejorar

la preparación psicológica y física de los pacientes para su entrada en diálisis. Tenemos herramientas de ayuda para la toma de decisión de la técnica de tratamiento renal sustitutivo (HATD) y tratamos de caminar hacia una decisión compartida.

Hipótesis de trabajo/objetivos: Valorar la existencia de causas potencialmente modificables que condicionan la elección TRS en los pacientes con ERCA y conocer la posible influencia de la educación sanitaria sobre la modalidad de tratamiento.

Material y método: Observacional, retrospectivo-transversal de pacientes que recibieron información de modalidades de TRS en la consulta de ERCA del 1/1/2015 al 31/12/2016.

Analizamos: edad, sexo, etiología de ERC, hipertensión/diabetes, eventos cardiovasculares, hábitos tóxicos, índice de Charlson, número de consultas ERCA, nivel de estudios, actividad laboral, nivel social, estado civil, apoyo familiar, técnica elegida, inicio en técnica elegida, permanencia en la técnica e inicio programado. **Analíticas:** función renal (MDRD) primera consulta ERCA, hemoglobina, proteinuria, calcio, fósforo y PTH.

Resultados: De 208 pacientes atendidos en la consulta ERCA, fueron informados de TRS 93 (44,7%). Iniciaron TRS 65 (31,25%). La hemodiálisis (HD) fue elegida por el 53% vs diálisis peritoneal (DP) 36%; 8% tratamiento conservador; el 3% recibieron trasplante renal de donante vivo anticipado. El 21% de los que se habían decantado por DP iniciaron HD y pasaron posteriormente a la técnica elegida. Los pacientes activos elegían DP (60%) vs HD (33%) ($p=0,06$). Sin diferencias significativas: sexo, apoyo familiar, estado civil, inicio programado, permanencia en técnica elegida y número de consultas. Edad: 67 ± 17 años, 71% varones. Etiología de ERC más frecuente: nefrosclerosis 37% vs diabética 17%, HTA 93% vs diabéticos 34%.

Conclusión: Las HATD son útiles en nuestra población. Objetivamos una tendencia importante en el grupo que eligió DP a presentar una mayor actividad laboral vs grupo de HD ($p=0,06$).

<https://doi.org/10.1016/j.nefro.2018.12.019>

Experiencia con tolvaptán en PQRAD tras 18 meses de tratamiento

Lourdes González Tabarés¹, Carmen Cobelo Casas¹, Jamsen Quispe¹, Sonia Cillero Rego¹, Alba María García Enríquez¹, Pablo Otero Alonso¹, Jorge González Ramírez¹, Secundino Cigarrán Guldriés², María Luisa García Merino¹, Jesús Calviño Varela¹

¹ Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo, España

² Hospital da Costa, Burela, Lugo, España

Paciente de 32 años, HTA desde los 22 años en tratamiento con tres fármacos y poliquística. Herencia materna con inicio de diálisis precoz, y actualmente trasplantada renal. Afecta por el gen policistina 1.

Ingresó en julio de 2016 por quiste complicado con deterioro de la función renal basal, que por otra parte estaba ya en periodo evolutivo de deterioro progresivo, con declives anuales de aproximadamente 5 ml/año.