

TÍTULO

“Terapias de depuración extrarrenal continuas con Citrato. Implantación de nuevo protocolo”

AUTORES

José F. Vázquez Castelos, Irene Martín Garea, Vanesa Torres Seijas, Teresa Oliver Carbajales, Tania García López, Manuel Candia Otero.

HOSPITAL

Hospital Materno Infantil Teresa Herrera. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña. Xerencia de Xestión Integrada

CIUDAD

A Coruña

PROVINCIA

A Coruña

INTRODUCCIÓN

Las terapias de depuración extrarrenal continuas (TDEC) se definen como: Cualquier terapia de depuración extracorpórea de la sangre prevista para sustituir la función renal alterada durante un largo período de tiempo y aplicada o prevista para ser realizada durante 24 horas/día. Estas técnicas son el método de depuración extrarrenal más utilizado en los niños. Su efectividad depende en parte del mantenimiento del circuito extracorpóreo. La coagulación del filtro es la causa más frecuente de interrupción del tratamiento. Por lo que los cuidados que administremos van encaminados al mantenimiento óptimo del circuito extracorpóreo de manera que se prolongue la vida del filtro.

Dado que esta es la principal causa de pérdida de efectividad de la terapia, debemos optimizar la anticoagulación. Actualmente existen dos alternativas; la más utilizada en los últimos años que es la anticoagulación con heparina y la anticoagulación regional con citrato, de reciente aparición.

PALABRAS CLAVE

Citrato, hemofiltración, pediatría, anticoagulación, TDEC.

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Dado que se implementa el nuevo sistema de anticoagulación regional con citrato en nuestra unidad, nos planteamos realizar un protocolo, para facilitar tanto el montaje del monitor empleado para las TDEC, así como para unificar los cuidados y el manejo de estos pacientes.

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

- Elaborar protocolo de actuación que facilite la unificación de actuaciones frente a pacientes en TDEC con anticoagulación regional con citrato.
- Describir las características del paciente que fueron tratados con sendas anticoagulaciones en los últimos cuatro años en nuestra unidad.
- Optimizar el manejo de los pacientes con TDEC instauradas, así como unos cuidados del circuito, encaminados a prolongar su duración.

MATERIAL

Se realiza una búsqueda de artículos relacionados en bases de datos informatizadas, así como la revisión de historias clínicas mediante la aplicación “ICIP”.

MÉTODO

Se revisan las últimas publicaciones, así como la consulta de protocolos de otros hospitales y sociedades científicas. Se realiza un estudio observacional descriptivo retrospectivo de los casos de TDEC con anticoagulación regional con citrato y anticoagulación sistémica con heparina de nuestra unidad, en los últimos cuatro años.

RESULTADOS

Tras la revisión de datos, observamos que las terapias de hemofiltración en nuestros pacientes tiene una duración media de 117 horas. Existe una mayor incidencia de pacientes con patologías cardíacas con un 81,81% de los casos.

La vida media de los filtros de los tratamientos que reciben anticoagulación sistémica con heparina (33,36 h) es claramente inferior que los que se anticoagulan con citrato (62,5 h).

CONCLUSIONES

Las técnicas de depuración extrarrenal continuas en pediatría, son de difícil manejo dado la complejidad de montaje del monitor, así como el mantenimiento del circuito extracorpóreo. El uso de anticoagulación regional con citrato ha demostrado ser superior a la heparina en lo que se refiere a seguridad, eficacia y costes. Por ello podemos concluir que la utilización del citrato puede ser una alternativa útil para la anticoagulación de las TDEC en niños críticos. La elaboración de protocolos adaptados al monitor utilizado en la unidad, así como a las soluciones de uso más frecuente (concentración de citrato, fórmulas de calcio...) son de gran ayuda a la hora de facilitar el montaje además del manejo del paciente sometido a estas TDEC.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bock KR. Renal replacement therapy in pediatric critical care medicine. *Curr Opin Pediatr.* 2005;17(3):368-71.
2. MacLaren, G. & Butt, W. Controversies in paediatric continuous renal replacement therapy. *Intensive Care Med.* 2009; 35: 596
3. Schilder L, Nurmohamed SA, Bosch FH, Purmer IM, den Boer SS, Kleppe CG, et al. Citrate anticoagulation versus systemic heparinisation in continuous venovenous hemofiltration in critically ill patients with acute kidney injury: a multi-center randomized clinical trial. *Crit Care.* 2014; 16;18(4):472
4. P. Carneiro, M.J. Santiago, J. López, A. Castillo, J. López-Herce. Anticoagulación regional con citrato en las técnicas de depuración extrarrenal continuas. *An Pediatr.* 2012; 76: 49-50
5. Dorao, P. Técnicas de hemofiltración continua. *An Pediatr Contin.* 2006; 4: 55-60

TIPO DE PRESENTACIÓN

Póster