



COM. 2. Hemodiafiltración Venovenosa Continua (HDFVVC)

AUTORES

García Raquel (1), Alonso Clara (1), Ortega Laura (1), Jiménez Carolina (1), Martínez Nuria (1), Jiah Hasnae (1)
(1) Hospital Materno-Infantil Princesa Leonor

RESUMEN

Contexto

Entre un 2 y un 10% de los niños ingresados en Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) presentan daño renal agudo y, aproximadamente, un 5% precisan técnicas de depuración extrarrenal. Mediante la Hemodiafiltración Venovenosa Continua (HDFVVC) se extraen solutos por difusión, además de extraer líquido y solutos por ultrafiltración y convección.

Presentación Del Caso

Lactante de 31 días de vida, con peso de 3,6 kg, ingresa en UCIP por insuficiencia renal aguda (IRA) con acidosis metabólica descompensada grave. Comienza HDFVVC.

Se canaliza catéter Shaldon 5Fr. Se elige filtro HF20. Realizamos el primer cebado con 1L SSF+5000 UI heparina. Previo a la conexión al paciente realizamos un segundo cebado con seroalbúmina 5%.

Para la anticoagulación utilizamos citrato al ser de elección por su efecto local. El citrato va por la línea PBP, desde la bolsa hasta la línea de entrada. El efecto anticoagulante lo revertimos usando gluconato cálcico puro que llegará a la línea de retorno.

Tanto en la línea de entrada como en la de retorno colocamos una llave de tres pasos para comprobar permeabilidad. En la línea de retorno colocamos una llave de tres pasos adicional para el gluconato cálcico.

La línea de efluente/ultrafiltrado empieza en el filtro y acaba en su bolsa.

La línea dializante empieza en la bolsa de diálisis y acaba en la parte superior del filtro, actuando a contracorriente de la sangre.

La línea de sustitución/reposición empieza en la bolsa de sustitución y acaba en la línea de entrada, hemodiluyendo más la sangre antes de pasar por el filtro; y, tras el filtro, en la cámara venosa, evitando la coagulación de esta.

Conclusiones

Conocer el funcionamiento de las técnicas de depuración extrarrenal es imprescindible para garantizar un cuidado óptimo a los pacientes y en las mejores condiciones de seguridad.

Palabras clave:

Acidosis metabólica grave – Insuficiencia renal aguda – Hemodiafiltración venovenosa continua: