

X.- PROBLEMAS EN LA ATENCION LIMITADA
DE HEMODIALISIS

Las complicaciones que se presentan son múltiples algunas de ellas son tan severas que requieren la suspensión del procedimiento y su corrección inmediata, otras complicaciones se presentan entre el intervalo de la diálisis.

Para simplificar su descripción y las indicaciones de manejo, se le puede dividir en los siguientes grupos:

- 1.- Alteraciones Clínicas.
- 2.- Complicaciones Técnicas.
- 3.- Complicaciones Mecánicas.
- 4.- Hepatitis en Unidades de Diálisis.

1.- ALTERACIONES CLINICAS.-

a).- Hipotensión Arterial.- Habitualmente la extracción de sangre que se hace al inicio de la diálisis produce un ligero descenso de la presión que no tiene ninguna consecuencia.

Sí la pérdida de líquidos es gradual y en cantidad moderada, ese descenso no causa problemas, pero sí es brusca y abundante, la tensión arterial puede descender rápidamente y en forma importante ocasionando molestias como: náusea, vómito, dolor abdominal o lumbar y tiene riesgos de causar problemas a nivel cerebral ó cardíaco por

irrigación inadecuada de éstos órganos.

b).- Hemólisis.- Ocurren en forma excepcional y puede deberse a: Exceso de temperatura del líquido de diálisis por descompostura del termostato, falta de concentrado de diálisis produciendo baño Hipo-osmolar, ó bién exceso de cobre en el agua con que se prepara el líquido de diálisis como síntomas presenta arritmia y taquicardia.

c).- Embolia Gaseosa.- Es también una complicación excepcional, que ocurre cuando existe algún defecto en el procedimiento que da lugar a entrada de aire a las líneas venosas y de ésta a la circulación sanguínea; puede causar la muerte a través de la izquemia miocárdica ó cerebral presentando disnea, pérdida de conciencia, dolor precordial, incontinencia urinaria, etc.

d).- Hemorragias.- Generalmente se deben a excesos de administración de heparina ó bién, defectos previos de coagulación, se detecta por observación directa cuando la hemorragia es externa y por hipotensión y descenso de hematocrito cuando es interna.

e).- Reacción por pirógenos.- Cuando el líquido de diálisis se contamina con bacterias y en cantidades abundantes, las toxinas pueden pasar al paciente y producir calosfríos muy intensos, fiebre, cefalea e hipotensión que habi-

tualmente ceden en un lapso breve, con la aplicación endovenosa de un antipirético.

f).- Síndrome Neurológico Post-Diálisis.- Es un conjunto de manifestaciones clínicas generadas por graves trastornos metabólicos al nivel del sistema nervioso central debido a cambios electrolíticos y de osmolaridad, de aparición brusca y que principalmente se debe a cambios de osmolaridad en el líquido cefalorraquídeo.

Con cierta frecuencia algunos pacientes cuando tienen dos o tres horas de diálisis extracorpórea presentan algunas alteraciones de la conducta, desorientación, actitudes estereotipadas, vómitos explosivos, estupor, éstas manifestaciones se agravan paulatinamente y podrían tener fatales consecuencias si no se instala manejo adecuado.

Fisiopatología.- El descenso rápido de la urea ocasionado por la eficiencia de la diálisis, no da tiempo a que produzca un descenso igualmente rápido y proporcional de la urea del líquido cefalorraquídeo, debido al transporte muy lento de urea del líquido intracelular del sistema nervioso central, se produce el gradiente osmótico y debido a éllo pasa agua del líquido extracelular al interior de la célula del sistema nervioso central.

2.- COMPLICACIONES TÉCNICAS.

a).- Ruptura de membrana se presenta con frecuencia

variable, puede ocurrir antes de ser usado el dializador por maltrato del mismo, una manera de detectar la ruptura de la membrana antes del procedimiento es con la prueba del aire.

3.- COMPLICACIONES MECANICAS.

Descompostura de la máquina de diálisis como:

Termostato.- Cuando no funciona el líquido de diálisis se calienta o se enfría excesivamente y puede ser causa de complicaciones graves.

Bomba Impulsora de Sangre.- Su descompostura obliga a suspender el procedimiento.

La descompostura de otras partes como bombas de drenaje, detector de homoglobina, generalmente no amerita la suspensión de una hemodiálisis.

4.- HEPATITIS EN UNIDADES DE HEMODIALISIS.

La hepatitis por virus B es un problema universal en unidades de hemodiálisis presentándose no sólo en los pacientes que son sometidos a hemodiálisis, sino también el personal que lo maneja.

La presencia de hepatitis puede presentarse con todo su cuadro clínico y de laboratorio característico, ó el paciente puede permanecer asintomático y sólo detectarse el problema por alteraciones de laboratorio, como elevación de

las transaminasas.

En otros casos en cambio, los brotes de hepatitis han sido controlados y la infección del personal ha sido nula ó mínima, gracias a medidas higiénicas, desde los más elementales, como usar guantes para hacer casi todo y lavarse las manos con frecuencia, hasta el aseo cuidadoso del interior y exterior de la máquina de diálisis con soluciones antisépticas.

Por supuesto es indispensable que el dializador y la mayoría del equipo (jeringas, agujas, etc.) sean desechables.