

Comparación de la eficacia de la hemofiltración continua con la hemodiálisis intermitente en pacientes críticos

Sr. Director:

El resumen de artículos es una sección de la revista que tiene gran impacto entre los intensivistas clínicos, sobre todo porque ahorra tiempo al lector y sus comentarios y conclusiones en lengua castellana facilitan la comprensión.

Tras haber leído atentamente el resumen y las conclusiones de los revisores acerca del artículo Hemodiafe, que compara hemodiafiltración continua y hemodiálisis intermitente en pacientes críticos¹, quería exponer unas consideraciones.

Los autores del artículo y los revisores del mismo coinciden en sus conclusiones. En los enfermos con disfunción multiorgánica con insuficiencia renal aguda el empleo de técnicas de hemodiafiltración continua no mejora los desenlaces en relación con técnicas de hemodiálisis intermitente, y casi todos los pacientes con disfunción multiorgánica e insuficiencia renal aguda pueden ser tratados con hemodiálisis intermitente si se utiliza un protocolo para mejorar la tolerancia y el control metabólico.

Se debe señalar que dos tratamientos semejantes deben ser administrados a dosis equivalentes para poder ser comparada su eficacia. Sin embargo, las dosis de hemodiafiltración administradas no fueron las óptimas, probablemente porque el estudio *Hemodiafe*, que empezó a incluir pacientes en octubre de 1999, se diseñó previamente a la publicación del estudio de Ronco² en el *Lancet* del 2000. En aquel artículo ya clásico de Ronco se demostró que la dosis óptima para el paciente crítico con insuficiencia renal era de 35 ml/kg/h porque mejoraba la supervivencia respecto a la dosis de 20 ml/kg/h. El APACHE II de los pacientes rondaba 22-24. La supervivencia fue del 57% en el grupo de los 35 ml/kg/h y del 41% en el de los 20 ml/kg/h. La dosis de hemodiafiltración que se administró en el estudio Hemodiafe fue aproximadamente de 20 ml/kg/h. El SAPS II era de 64-65 y la supervivencia fue del 27-28%.

Una conclusión podría ser que a bajas dosis la hemodiafiltración continua es comparable a la hemodiálisis intermitente, por lo que en caso de no poder administrar una dosis de hemodiafiltración adecuada es indistinto tratar con técnicas continuas que con técnicas intermitentes.

Otra conclusión sería que sigue siendo necesario realizar un estudio bien diseñado comparando las

dos técnicas, pero administrando dosis adecuadas de ambos tratamientos.

T. M. TOMASA IRRIGUIBLE

Servicio de Medicina Intensiva. Hospital Universitario Germans Trias i Pujol. Badalona. Barcelona.

BIBLIOGRAFÍA

1. Comparación de la eficacia de la hemodiafiltración venovenosa continua con la hemodiálisis intermitente en pacientes críticos con fracaso renal agudo como parte del síndrome de disfunción multiorgánica. *Med Intensiva*. 2006;30:479-82.
2. Ronco C, Bellomo R, Homel P, Brendolam A, Dan M, Piccinni P, et al. Effects of different doses in continuous veno-venous haemofiltration on outcomes of acute renal failure: a prospective randomised trial. *Lancet*. 2000;356:26-30.