

Hemodiálisis frente a hemofiltración continua en pacientes críticos (réplica)

Sr. Director:

Agradecemos la lectura y el comentario de la doctora Tomasa Irriguibel del resumen del artículo sobre la comparación de la hemofiltración venovenosa continua con la hemodiálisis intermitente¹. A nuestro juicio conviene hacer las siguientes consideraciones:

1. En el artículo de Vinsonneau et al se hace referencia explícita a las dosis prescritas de ambas técnicas basadas en unos objetivos terapéuticos metabólicos, que se ajustan a la práctica clínica. No ocurre lo mismo en el artículo citado por la doctora Tomasa como referencia de una posible optimización de la dosis², ya que la elección de las dosis comparadas no se hace en virtud de las potenciales necesidades del paciente (por ejemplo, control metabólico) sino en virtud de que a los autores les parece «clínicamente relevante y técnicamente factible».

2. El ensayo clínico de Ronco et al² no está diseñado para establecer una dosis óptima de hemofiltración. En él se muestra, en ese centro y en la población estudiada, que la dosis de 35 ml/kg/h se asocia a una mortalidad inferior a la de la dosis de 20 ml/kg/h y similar a la de la dosis de 45 ml/kg/h. Pero en ningún caso conocemos cuál es la dosis óptima de hemofiltración, ni si esa dosis es igual en todos los subgrupos de enfermos. Por ello, no se puede afirmar que la dosis de hemofiltración media alcanzada por Vinsennau et al, 29 ml/kg/h, sea subóptima.

3. La diferencia en la mortalidad observada en los dos artículos comentados se puede explicar por la distinta gravedad de la población estudiada: En el trabajo de Vinsonneau et al los enfermos tenían SAPSII al ingreso de 64 (que equivale aproximadamente a APACHE II 32); incidencia de sepsis del 63%, uso de catecolaminas, 87%; ventilación mecánica 96%. En el de Ronco et al el APACHE II fue

23, y la incidencia de sepsis 13%. En este estudio, la mortalidad en los enfermos con sepsis fue 75% en los que recibieron dosis hemofiltración de 20 ml/kg/h y 62,5% en los que recibieron dosis más altas, que es similar a la del otro estudio ($p = 0,47$).

4. Existen dos ensayos clínicos que han comparado dosis diferentes de hemofiltración: el ya citado² y el realizado por Bouman et al³. En este último estudio se compararon dos dosis de hemofiltración (20 ml/kg/h y 48 ml/kg/h) en una población de 106 enfermos críticos quirúrgicos, predominantemente cardiovasculares, con insuficiencia renal y APACHE II 23. La mortalidad fue similar en ambos grupos (31,1% y 25,7 respectivamente), lo que viene a confirmar las dudas sobre la existencia de una dosis de hemofiltración óptima predeterminada.

Por tanto, creemos que las conclusiones de los revisores son adecuadas «Este ensayo clínico es congruente con los anteriores: ambas técnicas, hemodiafiltración continua y hemodiálisis intermitente ofrecen similares resultados...» En la práctica clínica rutinaria la decisión de utilizar una técnica u otra

dependerá principalmente de los recursos locales y de los costes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Vinsonneau C, Camus C, Combes A, Costa de Beauregard MA, Klouche K, Boulain T, et al. Hemodiafe Study Group. Continuous venovenous haemodiafiltration versus intermittent haemodialysis for acute renal failure in patients with multiple-organ dysfunction syndrome: a multicentre randomised trial. *Lancet*. 2006;368:379-85. [Revisado Med Intensiva. 2006;30:479-82].

2. Ronco C, Bellomo R, Homel P, Brendolan A, Dan M, Piccinni P, et al. Effects of different doses in continuous venovenous haemofiltration on outcomes of acute renal failure: a prospective randomised trial. *Lancet*. 2000;356:26-30.

3. Bouman CS, Oudemans-Van Straaten HM, Tjissen JG, Zandstra DF, Kesecioglu J. Effects of early high-volume continuous venovenous hemofiltration on survival and recovery of renal function in intensive care patients with acute renal failure: a prospective, randomized trial. *Crit Care Med*. 2002;30:2205-11. [Revisado Med Intensiva. 2003;27:508-10].

M.Á. DE LA CAL^a Y F. GORDO^b

^aUnidad de Cuidados Intensivos. Hospital Universitario de Getafe. Madrid. ^bUnidad de Cuidados Intensivos. Fundación Hospital Alcorcón. Madrid.