

# NEFROLOGIA

Volumen X - Suplemento 1 - 1990

## SUMARIO

Informe anual del registro de pacientes en diálisis y trasplante renal en España (1988). <i>M. García García y M. Vallés</i>	1
Evolución de la frecuencia de las glomerulonefritis primarias y secundarias en España en los años 1987 y 1988. <i>Registro Español de Glomerulonefritis (REGN).</i>	8

### RESUMENES DE LA XXII REUNION NACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEFROLOGIA

	Números de resumen	
• Nefrología experimental .....	1-12	21
• Hipertensión arterial .....	13-39	24
— Fisiopatología y patogenia .....	13-21	
— Otros aspectos .....	22-33	
— Aspectos terapéuticos .....	34-39	
• Nefrología clínica .....	40-104	31
— Nefropatías glomerulares .....	40-63	
— Insuficiencia renal, progresión .....	64-74	
— Metabolismo calcio-fósforo .....	75-85	
— Otra patología .....	86-104	
• DPCA .....	105-127	47
• Hemodiálisis .....	128-263	53
— Anemia-Eritropoyetina .....	128-161	
— Infecciones virales .....	162-180	
— Accesos vasculares .....	181-188	
— Hemostasia-Coagulación .....	189-198	
— Afectación ósea. Aluminio .....	199-220	
— Técnicas de diálisis .....	221-229	
— Biocompatibilidad-Amiloidosis .....	230-241	
— Otros aspectos .....	242-263	
• Trasplante .....	264-358	87
— Obtención y preservación de órganos .....	264-274	
— Infecciones virales .....	275-291	
— Inmunosupresión-Resultados .....	292-307	
— Otros aspectos .....	308-358	
• Tratamiento integrado .....	359-365	111

Publicación oficial de la Sociedad Española de Nefrología

232

## RELACION ENTRE LOS NIVELES DE IGE ANTI-OET Y TEST CUTANEOS CON ALBUMINA-OET EN PACIENTES EN DIALISIS.

L.Mortal, N.Vega, A.Fernández, T.Carrillo, A.Losada\*\*, J.C.Rodríguez, C.Plaza, M.Perdomo, L.Palop, S.Nefrología, S.Alergia\*, S.An.Clinicos\*\*.  
H.Nª.Sª.del Pino. Las Palmas de G.C. 35004

Se estudiaron 96 pacientes (Pac) con IRC en diálisis, 29 en DPCA y 67 en HD: 8 con membrana de PAN, y 59 con cuprofan (CU), con 4.6±3.4 años en la técnica y una edad de 45.8±14.0 años. Se determinó IgE total (IgE-T), IgE anti-óxido de etileno (IgE-OET), hemograma y fórmula a todos los Pac y a los Pac en HD test cutaneos (prick) a neuroalergenos, histamina y específicos de albúmina incubada con OET: 1, 2, 10 y 20 mg de albúmina y tras aireado 24, 48 y 72 horas. No encontramos diferencia en la IgE-T entre HD y DPCA 49.1±104 vs 66.8±107.7 U/l p=NS. La IgE-OET fue 1.9±3.4 en HD vs 0.99±0.41 en DPCA p<0.05. Se obtuvo correlación significativa entre el nº de eosinófilos (EO) e IgE-T (r=0.69, p<0.01). EO e IgE-OET (r=0.60, p<0.01). Los Pac dializados con PAN tenían una IgE-T de 11.6±13 vs los Pac con CU 53.7±110 p<0.05, y una IgE-ETO de 0.87±0.3 vs 1.8±3.3 p<0.05. Todos los Pac fueron positivos al test de histamina. Se observó que había 9 Pac positivos al prick-OET que tenían niveles más altos de IgE-OET 7.5±7.4 vs 1.1±0.4 p<0.01 así como niveles más altos de IgE-T 179±192 vs 29±46 p<0.01 todos estos Pac se dializaban con CU. Estos Pac positivos al prick de OET lo fueron en todos los casos con 1mg y tras 72 hor. de aireado, se obtuvo una r=0.7 entre la tasa de IgE-OET y el área de la pápula producida por el Prick.

CONCLUSIONES: 1) Los Pac en CAPD presentan niveles similares de IgE-T a los de HD. 2) Los Pac en HD tienen cifras de IgE-OET superiores a los de CAPD, y los que utilizan cuprofan mayores de IgE-T e IgE-OET que los de PAN. 3) Los Pac con Prick cutáneo específico albúmina-ETO positivo presentan niveles de IgE-OET significativamente mayores, lo que permite determinar la hipersensibilidad al OET de forma sencilla.

## RESPUESTA DE LOS LINFOCITOS T EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIALISIS.

E. Moreno, D. del Castillo, M. Santamaría, R. Solana, P. Aljama

Hospital Reina Sofia. Córdoba.

La insuficiencia renal crónica induce un estado de inmunosupresión cuya respuesta celular está mediada principalmente por los linfocitos T. Varias hipótesis se han barajado para explicarla incluyendo un defecto en los linfos T de los urémicos o la presencia de una inmunoregulación anormal mediada por los linfocitos T facilitadores y supresores. En 16 pacientes sometidos a hemodiálisis se estudiaron los linfocitos T (CD3), facilitadores (CD4) y supresores (CD8) y la interleukina 2 (IL2) y el receptor de interleukina 2 (IL2 rec). y se compararon con 10 sujetos normales. El recuento de linfocitos T CD3, CD4 y CD8 no fue significativamente diferente en ambos grupos pero IL-2 e IL-2 rec. estaban incrementados de forma significativa en los pacientes en diálisis p<0.01 y 0.05 respectivamente. Se estudió el efecto de la HD a los 0, 30, 60, 120 y 240 min. no encontrándose variación en los CD3. Los CD4 y CD8 se incrementaron a los 120 y 240 min. p<0.01 y 0.05 respectivamente y las IL2 e IL2 rec. solo lo hicieron a los 240 min. p<0.01. La proporción de linfos T en los pacientes en diálisis no es diferente a la de los sujetos normales, aunque aumentaron las IL2 e IL2 rec. de forma significativa. La hemodiálisis incrementa el número de células activadas CD4, CD8 y asimismo la IL2 e IL2-rec. La uremia no provoca activación de las células T, mientras que la diálisis incrementa los niveles de IL2 e IL2-rec., marcadores considerados como indicadores de activación de células T.

234

## COMPARACION DEL REBOTE DE PEQUEÑAS MOLECULAS POST DIALISIS ENTRE MEMBRANAS DE ALTA PERMEABILIDAD (AFB) Y CUPROFAN.

J. Teixidó, J. Bonal, P. Torguet, R. Romero, A. Serra M. Borrás, A. Caralps.  
Hospital de Badalona "Germans Trias i Pujol". Badalona

Para valorar si la cinética de la Urea es útil en la diálisis de 3 horas con membranas de alta permeabilidad, se han comparado 17 sesiones de 3 h. de Biofiltración sin Acetato (AFB) (FILTRAL 12), con 12 sesiones de 4 h. con Cuprofan (CUP), tomando las muestras convencionales para la cinética de la Urea a mitad de semana (C1, C2, C3) y una muestra adicional a los 60 de finalizar la sesión (C2b), determinando Urea Creat, K<sup>2</sup> y Fosfato. El objeto del trabajo es precisar si el rebote de estas sustancias aumenta significativamente al pasar de 4 h. CUP a 3 h. con AN69 (AFB).

	REBOTE IN POST HD				PERDIDA EFICACIA HD X					
	Kt/Vt	Kt/Vc	BUN CR	K F	BUN CR	K F	K F	K F		
CUP 4h.	1.14	0.92	6.08	118	0.71	0.47	7.5	9.7	60	30
AFB 3h.	1.05	0.84	7.09	117	0.62	0.36	6.05	10.5	57	26

El KTVT tradicional (ln[BUN2/BUN1]), el KTVC corregido calculado según la muestra C2b menos el incremento de BUN de 1 hora (G1), así como los rebotes de BUN (BUN2b-BUN2), Creatinina (CR2b-CR2), K (K2b-K2), y Fosfatos (F2b-F2) no fueron significativamente diferentes entre AFB 3h. y CUP 4h. Considerando la Eficacia Teórica de la sesión de diálisis ET=1-(C2/C1) y la Eficacia real o Corregida EC=1-((C2b-G1)/C1) puede calcularse la Eficacia perdida (ET-EC). No hubo diferencia en la eficacia perdida entre AFB y CUP para los mismos solutos.

CONCLUSION: El rebote de pequeñas moléculas 1h. post diálisis no aumenta significativamente al pasar de Cuprofan 4h a AN69 3h (AFB), por lo que la cinética de la Urea sigue siendo válida para este tipo de diálisis más corta.

## EFECTO DEL BUFFER Y LA CONCENTRACION DE Na EN EL VOLUMEN PLASMATICO Y ESTABILIDAD CARDIOVASCULAR EN HD F. Polonio, A. Martín-Malo, M. Espinosa, D. Castillo, MA Alvarez, L.G. Burdiel, P. Montilla, P. Aljama. Hospital "Reina Sofia". Córdoba.

Uno de los factores determinantes en la regulación del volumen plasmático (VP) durante la hemodiálisis (HD) es la composición del líquido de diálisis (LD). El objetivo de este trabajo fue evaluar los efectos inducidos en el VP y la estabilidad cardiovascular modificando la concentración de sodio y el buffer.

Se estudiaron 10 pacientes en HD que se dializaron secuencialmente en intervalos de 3 semanas con: 1) Acetato (Ac) y 135 mmol/l de Na en el LD (Ac-135), 2) Ac y 145 de Na (Ac-145), 3) Ac y 155 de Na (Ac-155), 4) bicarbonato (Bi) y 135 de Na (Bi-135), 5) Bi y 145 de Na (Bi-145), y 6) Bi y 155 mmol/l de Na (Bi-155). La ultrafiltración se mantuvo constante en todas las diálisis. Se realizaron determinaciones de Na, osmolaridad (OSM), presión coloidosmótica (PCO), factor natriurético atrial (ANF), vasopresina (VAS) y cálculos de VP, prediálisis y a los 60, 120, 180 y 240 minutos. Horariamente se midieron presión arterial media (PAM) y frecuencia cardíaca.

La PAM descendió de forma significativa únicamente cuando los pacientes fueron dializados con Ac-135 (p<0.01) y Ac-145 (p<0.05). La OSM disminuyó en todos los procedimientos, siendo más evidente en las sesiones de HD con 135 mmol/l de Na. Se observó un incremento en la PCO (p<0.01) y un descenso en el ANF (p<0.01) en todos los grupos a los 240 minutos, excepto en la diálisis con Ac-155 y Bi-155. Por otra parte, el VP se mantuvo estable en Ac-155 y Bi-155, detectándose un descenso significativo (p<0.05) en el resto de los grupos.

Por tanto, se puede concluir que los cambios en el volumen plasmático inducidos por la HD están íntimamente relacionados con la concentración de Na en el líquido de diálisis y parecen ser independientes del tipo de buffer utilizado. Sin embargo, la respuesta hemodinámica parece estar mediada por la interacción de ambos factores (Na y buffer).