

Actuación ante el síndrome de desequilibrio dialítico

María Victoria García Montemayor | Rodolfo Crespo Montero

INTRODUCCIÓN

El síndrome de desequilibrio en hemodiálisis (HD), engloba un amplio conjunto de síntomas neurológicos. Su manifestación más leve puede aparecer con síntomas como náuseas, vómitos, cefalea, intranquilidad, visión borrosa y espasmos musculares.

Su presentación suele ocurrir exclusivamente en las primeras diálisis y se ha atribuido a un descenso rápido de la urea en sangre, con el consiguiente descenso de la osmolaridad plasmática, pudiendo provocar un aumento en la presión del líquido cefalorraquídeo.

Se han señalado como factores que pueden favorecer la aparición del síndrome de desequilibrio primeras diálisis, pacientes con escasa adherencia que no acuden a sus sesiones programadas, urea prediálisis muy elevada, edad avanzada, alteraciones neurológicas concomitantes, alteraciones que aumenten la permeabilidad de la barrera hematoencefálica o que se asocien con edema cerebral (hiponatremia, encefalopatía hepática,...).

En este procedimiento se refleja las actuaciones de enfermería para la detección y tratamiento en la aparición del síndrome de desequilibrio dialítico.

» OBJETIVOS

1. Prevenir el síndrome de desequilibrio dialítico, ante la aparición de sintomatología relacionada con el mismo.
1. Corregir el síndrome de desequilibrio dialítico, aplicando el tratamiento prescrito, evitando problemas sobreañadidos.

- » Detectar precozmente los síntomas relacionados con el síndrome de desequilibrio dialítico.
- » Actuar con rapidez en la resolución del síndrome de desequilibrio dialítico.

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS

- » Conocer las causas que ocasionan síndrome de desequilibrio dialítico.
- » Saber corregir las alteraciones y/o complicaciones que pudieran presentarse durante la sesión de HD.

» PERSONAL IMPLICADO

- » Enfermera/o.
- » Nefróloga/o.
- » Técnico de Cuidados Auxiliares de Enfermería.

» MATERIAL NECESARIO

- » Registro de HD.
- » Pauta de tratamiento dialítico.
- » Tratamiento médico.
- » Tensiómetro.
- » Glucómetro.
- » Suero salino 0,9%.
- » Jeringas y agujas.



Esta obra está bajo una licencia internacional
Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

1. Coloque al paciente en posición cómoda y segura. Compruebe ante todo que la sintomatología no es debida a otras complicaciones.
2. Reduzca la ultrafiltración (UF) al mínimo que permita el monitor y el flujo sanguíneo. Avise al médico.
3. Compruebe que el tratamiento dialítico prescrito, así como los parámetros programados en el monitor coinciden.
4. Tome la tensión arterial (TA).
5. Administre oxígeno (O₂), si es necesario.
6. Aplique el tratamiento sintomático necesario (solución salina fisiológica, analgésicos...) y la medicación prescrita por el médico.
7. Desconecte al paciente, si los síntomas no revierten en unos 30 min y el médico así lo indica, dejando la aguja venosa para administrar medicación en caso necesario. Normalmente suero salino hipertónico.
8. Registre la actividad realizada, así como de la complicación detectada, hora y profesional que la realiza.

SEGURIDAD DEL PACIENTE

- ▶ Comprobar, si es la primera sesión de HD, que el tiempo de la misma no es superior a 2 horas.
- ▶ Comprobar que el flujo de sangre (Fs) del paciente no excede los 200 ml/min al menos durante las dos-tres primeras sesiones.
- ▶ Asegurar en las primeras sesiones el uso de un dializador con una superficie <1,6 m².

OBSERVACIONES/PRECAUCIONES

Las primeras sesiones de HD se suelen programar de forma que se eviten los riesgos de aparición de síndrome de desequilibrio, ya que la mejor medida es evitar cambios bruscos en la osmolaridad sanguínea, para ello:

- Tiempo reducido de diálisis (2-3 horas).
- UF nula o mínima.
- Flujo sanguíneo (Fs) y flujo del líquido de diálisis (LD) bajos; Fs 200-250 y flujo LD 300 ml/min.
- Programación de las siguientes sesiones aumentando 1/2 hora por sesión, UF y Fs, paulatinamente hasta que, en la tercera o cuarta sesión, el paciente alcance la pauta estándar.

Otras consideraciones a tener en cuenta que, aunque deben estar plasmadas en la pauta de diálisis prescrita por el médico, son importantes conocer:

- Pacientes con sintomatología urémica o urea elevada, en la primera diálisis es recomendable aumentar la osmolaridad mediante el incremento del sodio en el baño de diálisis unos 10 mEq/L por encima del plasmático.
- En pacientes retenedores de CO₂, el LD habitual de 35 mmol/L de bicarbonato puede inducir hipertensión intracraneal, además de inhibir el estímulo respiratorio, por lo que se recomienda ajustar el bicarbonato al menos a 30 mmol/L.

BIBLIOGRAFÍA

- Ali M, Bakhsh U. A vanishing complication of haemodialysis: Dialysis disequilibrium syndrome. J Intensive Care Soc. 2020;21(1):92-5.
- Bhandari B, Komanduri S. Dialysis Disequilibrium Syndrome. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan [consultado 12 Sep 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559018/Bhandari>
- Broseta-Monzó JJ, Ojeda-López R, Martín-Malo A. Complicaciones de la hemodiálisis crónica. En Arias M, Martín-Malo A, Ortíz-Arduan A, Praga-Torrente M, Rodrigo-Calabria E, Serón-Micas D (Eds). Nefrología Clínica. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2022:1093-100.

- Genena KH, Ahmed S, Szerlip HM, Schwartz JC. Half the V by 120: A practical approach to the prevention of the dialysis disequilibrium syndrome. *Hemodial Int.* 2021;25(4):424-32.
- Jaldo Rodríguez M, Albalade Ramón M. Complicaciones agudas durante la sesión de hemodiálisis. En: Lorenzo V, López Gómez JM (Eds). *Nefrología al día. 2023* [consultado 20 Oct 2023]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/569>
- Keiko I Greenberg, Choi MJ. Hemodialysis Emergencies: Core Curriculum 2021. *Am J Kidney Dis.* 2021; 77(5):796-809.
- López-Andreu M, Navarro-Cabello D, Méndez-Ordóñez. Actuación ante complicaciones clínicas: síndrome de desequilibrio dialítico. En: Crespo R, Casas R. *Procedimientos y protocolos con competencias en enfermería nefrológica.* Madrid: Aula Médica; 2013. p. 93-4.
- Rojo M, Sánchez MS, Cepa H. Atención de enfermería durante la sesión de hemodiálisis. En: Alonso R, Pelayo R. *Manual de enfermería nefrológica.* Barcelona: Pulso Ediciones; 2012. p. 165-90.