

Hemodiálisis domiciliaria en pacientes con insuficiencia cardiaca y fracción de eyección reducida o mínimamente reducida: experiencia y resultados clínicos

Javier Moya Fernández(1), Javier Méndez González(2), Sergio Bea Granell(2), Vicente Montagud Balaguer(1), José Pérez Silvestre(3), David García Escrivá(3), Javier Poves Gómez(1), Pau Aracil Boigues(1), Lídia Gómez-Elegido Tenés(1), Miguel Antonio Benedito Pallarés(1), María Lourdes Andreu Sempere(1), Rafael Payá Serrano(1), Antonio Galán Serrano(2) y Lorenzo Fácila Rubio(1) de (1)Servicio de Cardiología, (2)Servicio de Nefrología y (3)Servicio de Medicina Interna. Consorcio Hospital General Universitario, Valencia - España

Introducción: La hemodiálisis domiciliaria (HDD) puede ofrecer ventajas hemodinámicas en pacientes con insuficiencia cardíaca (IC) y fracción de eyección reducida (FEVIr), un perfil clínico complejo en los programas de diálisis convencional. El objetivo es describir la experiencia y la evolución clínica de pacientes con IC-FEVIr o IC con fracción de eyección mínimamente reducida (IC-FEVImr) incluidos en un programa de HDD.

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes con IC-FEVIr (FEVI <40%) o IC- FEVImr (FEVI 40-49%) en programa de HDD entre enero de 2021 y enero de 2026. Se analizaron variables clínicas, ecocardiográficas y la adecuación dialítica mediante el Kt/V estándar (índice que mide la eficacia de la diálisis en la depuración de toxinas en relación con el volumen de distribución del paciente). Asimismo, se evaluaron eventos cardiovasculares (descompensaciones con ingreso y mortalidad) y la optimización del tratamiento médico modificador de la IC.

Resultados: Se incluyeron 9 pacientes con una edad media de 67,2 años y una FEVI basal media del 35%. Todos realizaron un esquema de 5 sesiones semanales (media de 2 h 30 min/sesión). Se alcanzó un Kt/V estándar medio de 2,53 (siendo el objetivo de eficacia >2,1 en todos los casos), lo que confirma una excelente adecuación de la técnica a pesar de la complejidad del paciente. El tiempo medio de seguimiento fue de 25,4 meses. Tres pacientes presentaron mejoría de la FEVI tras iniciar HDD (incrementos del 15%, 23% y 15%), mientras que en cuatro se mantuvo estable. Se registraron dos ingresos por IC descompensada. Respecto al tratamiento médico, el 78% recibía betabloqueantes, el 56% inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2 (iSGLT2) y el 33% inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) o sacubitrilo/valsartán (ARNI).

Conclusiones: La hemodiálisis domiciliaria es una opción factible y bien tolerada en pacientes con IC y FEVIr o FEVImr, permitiendo alcanzar una dosis de diálisis óptima (Kt/V) en una población de elevado riesgo. Esta modalidad puede facilitar el mantenimiento del tratamiento médico de la IC y se asocia, en casos seleccionados, a una estabilidad o mejoría de la función ventricular.