XXXII REUNIÓ ANUAL DE LA SOCIETAT CATALANA DE NEFROLOGIA
2 i 3 de Juny de 2016
Gran Hotel Rey Don Jaime (Castelldefels)
IV TROBADA DE RESIDENTS DE NEFROLOGIA DE CATALUNYA
1 de Juny de 2016
Hospital Universitari de Bellvitge (L´Hospitalet de Llobregat)
www.socane.cat
SCN Bellvitge Hospital Universitari

Benefici de la diàlisi peritoneal (DP) en l'estat inflamatori de la insuficiència cardíaca refractària (ICCR)

I. Rama, N. Lloberas, P. Fontova, C. González, R. Álvarez, A. Tango, N. Montero, M. Hueso, J. M. Cruzado
Laboratori de Nefrologia, Hospital Universitari de Bellvitge, l'Hospitalet de Llobregat

El tractament de la ICCr amb DP té un efecte beneficiós més enllà del obtingut per la ultrafiltració per se, amb una millora dels paràmetres inflamatoris probablement en relació a una adaptació neurohormonal. En l'àmbit de la inflamació, les cèl•lules dendrítiques (DC) són cèl•lules presentadores d'antigen, essencials per a la iniciació i manteniment de les respostes innata i adquirida, i sent doncs cèl•lules clau en l'estudi de situacions que impliquen inflamació i estrès neurohormonal. L'objectiu d'aquest estudi és aprofundir en la fisiopatologia del benefici del tractament amb DP de la ICCr mitjançant l'estudi de la inflamació. S´han inclòs en programa de DP una sèrie prospectiva de 4 pacients amb ICCr en els quals s'ha dut a terme l'anàlisi fisiopatològic evolutiu mitjançant l'estudi immuno-inlamatorio pre i post inclusió en DP (basal, a 4 mesos i anual), en relació a: -Estudi d'immunitat innata: Activació o reducció de la maduració de DC així com estudi de l'alliberament de citoquines implicades en resposta TH1 / TH2 / TH17 i anàlisi funcional de proliferació limfocítica després MLR per CFSE. -Avaluació del benefici de la correcció de la congestió: Bioimpedància i anàlisi d'alteracions en la pressió intraabdominal pre i post tractament. Reducció de la mitjana d'ingressos (6 -0). Millora FEVE (30 a 40%) i de la PAP (50 a 40mmHg) així com de 2 graus de la Classe Funcional (NYHA). Optimització de l'estat de congestió per bioimpedància i pressió intraabdominal. Reducció maduració DC de 15% pre a 3% post i reducció d'expressió de CD40 (MFI) de DC de 1.668,5-666,6, reducció de monòcits CD14low CD16 + de 25% a 11%, sense canvis en els monòcits CD14 ++ CD16 +. Aquests resultats preliminars podrien suposar una base perquè sorgeixin nous estudis, en ambients més controlats, que avaluïn l'eficàcia i seguretat d'aquesta tècnica en aquest particular escenari.