

TÍTULO:

Politraumatismo en diálisis

Autores:

Julen Ocharan-Corcuera

María del Carmen Natalia Espinosa-Furlong

Centro:

1.- Academia de Ciencias Médicas de Bilbao. Bizkaia. España.

2.- IMSS. Ciudad de México. México.

Correo electrónico: julenocharan@yahoo.es



Resumen:

Ante un paciente en diálisis con un politraumatismo deben recordarse varios aspectos: tratamiento antihipertensivo, valor de la fistula arteriovenosa de diálisis, control de electrolitos, anemia, hiperpotasemia y sobrecarga de volumen. Dada la especial predisposición a las fracturas por existencia de osteodistrofia, ante traumatismos aparentemente menores es recomendable la inmovilización cervical y el despistaje completo de fracturas.

Palabras clave:

Diálisis, Politraumatismo, Hipertensión arterial, fistula arteriovenosa, electrolitos, anemia, hiperpotasemia, sobrecarga de volumen, fracturas, osteodistrofia. Inmovilización.



IMPORTANTE:

The World Congress of Nephrology (WCN) includes over 80 sessions including plenary lectures by world experts, five theme tracks on diabetes and diabetic kidney disease, translational and clinical nephrology, acute kidney injury, chronic kidney disease, and dialysis and transplantation. Ten innovative high-level education courses are also open to participants, including Biennial Nephrology Review Courses in English, Spanish and Portuguese. There are three sessions of particular interest to the press (see below for further details).

1.- Nefropatía diabética: estudio sobre los riesgos y la predisposición,
Dr Kumar Sharma

Dr Kumar Sharma abordará las principales controversias y problemas en relación con la nefropatía diabética. El Dr. Lozano enfatizará la evidencia reciente que indica que la nefropatía diabética no solamente se asocia con riesgo de enfermedad renal crónica terminal pero también se asocia con un riesgo muy elevado de mortalidad. El riesgo genético de las complicaciones de la diabetes será tratado por el Dr Philippe Froguel. Las interacciones complejas de multi-ómicos y la biología de sistemas de la nefropatía diabética serán discutidos por los Dres. Florez y Kretzler.

2.- Una Sesión Conjunta, en asociación con la Asociación Americana de Diabetes - Prevención de la diabetes

A pesar de la evidencia inequívoca de que la diabetes es prevenible, la pandemia de diabetes ha tenido un incremento dramático. Actualmente alrededor de 525 millones de personas padecen diabetes y se predice que este número crecerá hasta los 642 millones en el año 2040. La diabetes es la causa más común de enfermedad renal crónica que conduce a la enfermedad renal terminal y a la muerte. Se requieren programas de prevención de la diabetes y la nefropatía diabética basados en una dieta saludable, una mayor actividad física y



medicamentos específicos. Países altamente afectados por la diabetes como México y China representan una oportunidad para una mejora de las estrategias políticas de promoción de la salud pública y de la prevención efectiva de la diabetes.

3.- La enfermedad renal crónica (ERC) endémica de etiología desconocida - Evidencia de alrededor del mundo

La nefropatía mesoamericana (NMe) es una forma de enfermedad renal crónica (ERC) endémica altamente prevalente en la costa del océano Pacífico del istmo centroamericano y posiblemente en el golfo de México, no relacionada con diabetes ni hipertensión, cuya causa aún no ha sido esclarecida. NMe ocurre en gente joven y se asocia con altas tasas de morbilidad y pobre acceso a terapia de reemplazo renal. Esta sesión hablara de regiones en donde se ha identificado esta entidad así, las características de la población afectada así como los potenciales mecanismos de daño asociados a la enfermedad.

Bibliografía:

- 1.- Haag-Weber M, Hörl WH. Uremia and infection: mechanisms of impaired cellular host defense. *Nephron*. 1993; 63: 125-31.
- 2.- Gupta KL, Radotta BD, Sakhuja V, Banerjee AK, Chugh KS. Mucormycosis in patients with renal failure. *Renal Failure*. 1990; 11: 195-9.
- 3.- Marigliano N, Covarsi A, Novillo R, Gómez-Martino JR. Piomiositis en hemodiálisis. Una complicación poco frecuente. *Nefrología*. 1995; 15: 88-9.
- 4.- Kessler M, Hoen B, Mayeux D, Hestin D, Fontenaille CH. Bacteremia in patients on chronic hemodialysis. *Nephron*. 1993; 64: 95-100.
- 5.- Mylotte JM, Aeschliman JR, Rotella DL. Staphylococcus aureus bacteremia. Factors predicting hospital mortality. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 1996; 17: 165-8.
- 6.- Flaherty JP, Garcia-Houchins S, Chudy R, Arnow PM. An outbreak of gram-negative bacteremia traced to contaminated o-rings in reprocessed dialyzers. *Ann Intern Med*. 1993; 119: 1072-8.
- 7.- Levin A, Mason AJ, Jindal KK, Fong IW, Goldstein MB. Prevention of hemodialysis subclavian vein catheter infections by topical povidone-iodine. *Kidney Int*. 1991; 40: 934-8.
- 8.- Mermel LA. Prevención de infecciones asociadas a catéteres intravasculares. *Infectious Diseases in Clinical Practice*. Ed Esp. 2: 53-60.
- 9.- Mansfield PF, Hohn DC, Fornage BD, Gregurich MA, Ota DM. Complications and failures of subclavian-vein catheterization. *N Engl J Med*. 1994; 331: 1735-8.



- 10.- Hung KY, Tsai TJ, Yen CJ, Yen TS. Infection associated with double lumen catheterization for temporary haemodialysis: experience of 168 cases. *Nephron Dial Transplant*. 1995; 10: 247-51.
- 11.- Capdevilla JA, Segarra A, Planes AM, et al. Sucesful treatment of haemodialysis catheter-related sepsis without catheter removal. *Nephron Dial Transplant*. 1993; 8: 231-4.
- 12.- Ramos B, Arqué JM, Calvar C, Fernandez-Gallego J, Valera A, Lopez de Novales E. Catéter de doble luz con túnel subcutáneo para hemodiálisis crónicas. *Nefrología*. 1992; 12: 143-8.
- 13.- Fridkin SK, Pear SM, Williamson TH, Galgiani JN, Jarvis WR. The role of understaffing in central venous catheter-associated bloodstream infctions. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 1996; 17: 150-8.
- 14.- Chaudhry A, Stone WJ, Breyer JA. Occurrence of pyuria and bacteriuria in asymptomatic hemodialysis patients. *Am J Kidney Dis*. 1983; 21: 180-3.
- 15.- Mathews M, Shen FH, Lindner A, Sherrard DJ. Septic arthritis in hemodialyzed patients, *Nephron*. 1980; 25: 87-91.

