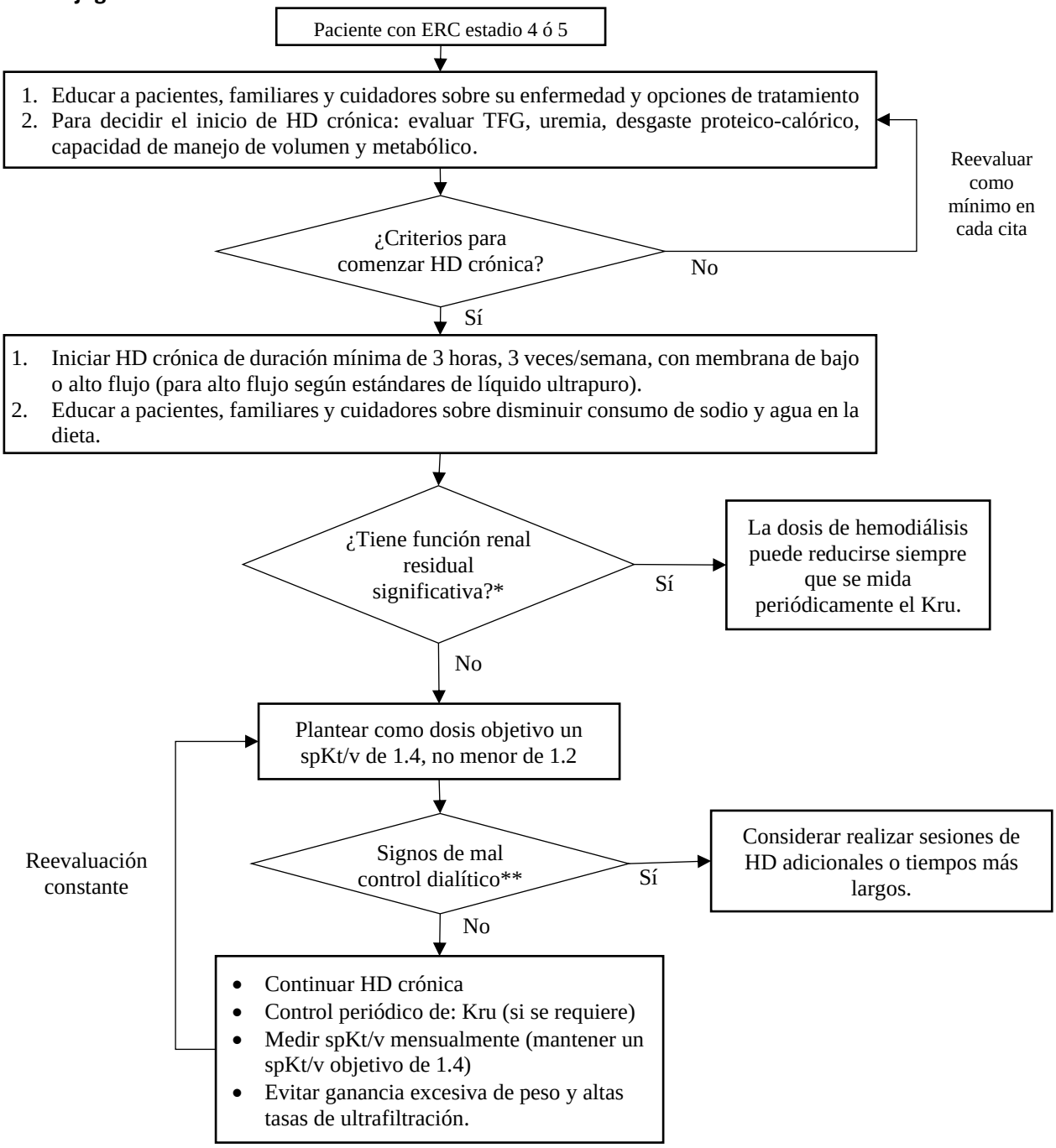
Recomendaciones

para la Adecuación de Hemodiálisis

N° Pregunta	Recomendaciones	Fuerza y dirección de la recomendación
Inicio de Hemodiálisis Crónica		
1	La decisión de iniciar la hemodiálisis crónica debe basarse, además de la tasa de filtración glomerular, en la evaluación de los signos y síntomas asociados a uremia, la evidencia de desgaste proteico-calórico, y la capacidad de manejar con seguridad las anomalías metabólicas y la sobrecarga de volumen con el tratamiento médico.	Punto de buena práctica clínica
	Los pacientes con ERC en estadio 4 ó 5 (así como sus familiares y cuidadores) deben recibir educación sobre su enfermedad y las opciones de terapia de reemplazo renal y tratamiento conservador.	Punto de buena práctica clínica
Esquema de Hemodiálisis Crónica		
2	En pacientes con ERC e indicación de hemodiálisis crónica, sugerimos indicar hemodiálisis convencional (duración mínima de 3 horas, tres sesiones por semana).	Recomendación débil a favor
	Considerar hemodiálisis frecuente de corta duración como alternativa a la hemodiálisis convencional después de evaluar las condiciones clínicas del paciente, la calidad de vida potencial, los beneficios fisiológicos y los riesgos de estas terapias, de acuerdo a criterio médico.	Punto de buena práctica clínica
	Considerar sesiones de hemodiálisis adicionales o tiempos de tratamiento de hemodiálisis más largos para pacientes con grandes ganancias de peso interdialítico, altas tasas de ultrafiltración, presión arterial mal controlada, dificultad para alcanzar el peso seco, o signos de control metabólico deficiente (como hiperfosfatemia, acidosis metabólica o hiperkalemia).	Punto de buena práctica clínica
	Los pacientes que reciban hemodiálisis corta y frecuente deben ser informados sobre los riesgos de esta terapia, incluyendo un posible incremento de los procedimientos de acceso vascular y riesgo potencial de hipotensión durante la diálisis.	Punto de buena práctica clínica
	Durante el embarazo, las mujeres con ERC que reciban hemodiálisis deben hacerlo en un establecimiento hospitalario y con una duración igual o idealmente mayor a 21 horas a la semana.	Punto de buena práctica clínica
Dosis de Hemodiálisis Crónica		
3	En pacientes con ERC en hemodiálisis crónica convencional, recomendamos usar una dosis objetivo de “single pool Kt/V” (spKt/V) de 1.4 (medido por el modelo cinético de un solo compartimento) por sesión de hemodiálisis.	Recomendación fuerte a favor
	En pacientes con ERC en hemodiálisis crónica convencional, la dosis no debe ser menor de spKt/V de 1.2 por sesión de hemodiálisis.	Punto de buena práctica clínica
	La dosis administrada de hemodiálisis debe medirse mensualmente.	Punto de buena práctica clínica

	La prescripción de la hemodiálisis debe incluir la dosis objetivo y la frecuencia.	Punto de buena práctica clínica
	En pacientes con función renal residual significativa (aclaramiento residual de urea [Kru] > 2 mL/min/1.73 m^2), la dosis de hemodiálisis puede reducirse, siempre que se mida periódicamente el Kru.	Punto de buena práctica clínica
	En pacientes que reciben hemodiálisis de frecuencia diferente a tres veces por semana, plantear un objetivo de Kt/V estándar (stdKt/V) de 2.3 volúmenes por semana con una dosis mínima de 2.1 volúmenes; utilizando un método de cálculo de Kt/V que incluya las contribuciones de la ultrafiltración y la función renal residual.	Punto de buena práctica clínica
Signos de mal control dialítico		
4	En pacientes con ERC en hemodiálisis crónica, sugerimos evitar la ganancia excesiva de peso interdialítico, así como las altas tasas de ultrafiltración.	Recomendación débil a favor
	Educar al paciente con ERC en hemodiálisis crónica (así como sus familiares y cuidadores) sobre la reducción de la ingesta dietética de sodio y agua.	Punto de buena práctica clínica
	Prescribir una tasa de ultrafiltración que permita un equilibrio de volumen óptimo, para cada sesión de hemodiálisis.	Punto de buena práctica clínica
Tipos de técnica dialítica		
5	En pacientes con ERC en hemodiálisis crónica recomendamos el uso de membranas sintéticas biocompatibles de bajo o alto flujo para hemodiálisis.	Recomendación fuerte a favor
	En adultos con ERC en hemodiálisis, no hay evidencia suficiente al momento para el uso generalizado de hemodiafiltración, debido a que no se encontraron diferencias en mortalidad. (Se realizará vigilancia de evidencia cada 6 meses).	Punto de buena práctica clínica
	Para utilizar membranas de alto flujo se deberá cumplir con los estándares para líquido de diálisis ultrapuro.	Punto de buena práctica clínica

- **Flujograma**



ERC: Enfermedad Renal Crónica, HD: Hemodiálisis, TFG: Tasa de Filtración Glomerular, Kt/V: aclaramiento fraccional de la urea, spKt/V: single pool Kt/V, Kru: Aclaramiento residual de urea

* Kru > 2mL/min/1.73m^2
** Considerar los siguientes: grandes ganancias de peso, altas tasas de ultrafiltración, presión arterial mal controlada, dificultad para alcanzar el peso seco, y control metabólico deficiente