¿Reduce la hemodiafiltración on-line de alta eficiencia la mortalidad por cualquier causa?

Maduell F, Moreso F, Pons M, et al. High-efficiency postdilution online hemodiafiltration reduces all-cause mortality in hemodialysis patients. J Am Soc Nephrol 2013;24:487-97.

Análisis crítico: **Fernando J. García-López**
Servicio de Nefrología. Hospital Universitario Puerta de Hierro. Majadahonda. Madrid

*** Ver versión completa del resumen estructurado en:**
http://dx.doi.org/10.3265/NefroPlus.pre2013.Aug.12204
Este artículo debe ser citado utilizando esta referencia bibliográfica:
NefroPlus 2013;5(1):56-9
doi:10.3265/NefroPlus.pre2013.Aug.12204

Respuesta de los autores: en pacientes prevalentes, la hemodiafiltración *on-line* (HDF-OL) posdilución de alta eficiencia reduce la mortalidad global, en comparación con la hemodiálisis convencional. La HDF-OL puede convertirse en la primera opción de tratamiento en los pacientes en hemodiálisis.

Lo que ya se sabía y lo que añade este artículo: este artículo es el primero que muestra menor mortalidad con la HDF-OL con respecto a la hemodiálisis en un ensayo controlado y aleatorizado. Sin embargo, sus resultados no concuerdan con los de otros dos ensayos recientemente publicados, de resultados negativos, aunque con volúmenes de ultrafiltración menores; también podrían explicarse por un mejor perfil pronóstico de los pacientes asignados a la HDF-OL y por un análisis estadístico no concordante con un ensayo controlado y aleatorizado.

Diseño y ámbito: ensayo controlado y aleatorizado, en 27 centros de diálisis de Cataluña (Estudio de Supervivencia de Hemodiafiltración On-Line [ESHOL]), no enmascarado, de comparación de HDF-OL posdilución frente a hemodiálisis tres veces por semana, con un seguimiento mediano de unos 2 años.

Pacientes: 906 pacientes en tratamiento con hemodiálisis durante al menos 3 meses.

Criterio principal de valoración: mortalidad por cualquier causa.

Resultados principales: disminución de mortalidad en el grupo de HDF-OL (*hazard ratio* 0,70, intervalo de confianza [IC] 95 % 0,53 a 0,92), número necesario para tratar 12 (IC 95 % 8 a 34). También disminución de la mortalidad cardiovascular y por enfermedades infecciosas. En un análisis *post-hoc* se observó una menor mortalidad en los pacientes tratados con HDF-OL con mayores volúmenes de convección (en los dos terciles superiores, con volúmenes mayores de 23,1 l/sesión).

Daño: no hubo efectos adversos asociados a la HDF-OL.

Sesgos, confusión y otras limitaciones: los dos grupos no estaban bien equilibrados, pues el de hemodiálisis tenía peor pronóstico (mayor proporción de diabéticos, mayor puntuación en el índice de Charlson, una proporción mayor de pacientes con catéter y menos pacientes trasplantados durante el seguimiento, aunque con menor proporción de varones). Además, un 39 % de sujetos se retiraron durante el estudio (42 % en el grupo de HDF-OL y 36 % en el grupo de hemodiálisis), de modo que el análisis estadístico no se hizo por intención de tratar. Por último, la ausencia de enmascaramiento pudo haber inducido cierta cointervención. Otros dos ensayos publicados recientemente, de un tamaño de muestra casi igual y un tiempo de seguimiento igual o mayor, aunque con volúmenes convectivos menores, no han mostrado beneficio de la HDF-OL sobre la mortalidad. La menor mortalidad con mayores volúmenes de convección puede ser resultado de confusión.

Generalizabilidad a otras poblaciones: los participantes fueron relativamente representativos de la población en diálisis de Cataluña.

Promoción: financiado por Fresenius Medical Care, Gambro y la Sociedad Catalana de Nefrología.