

44	44	44	45		
44	44	44	45		
44	44	44			

Par Impar

Hacia la diálisis diaria y en casa

Los tratamientos cada 24 horas y domiciliarios empiezan a imponerse por sus claras ventajas

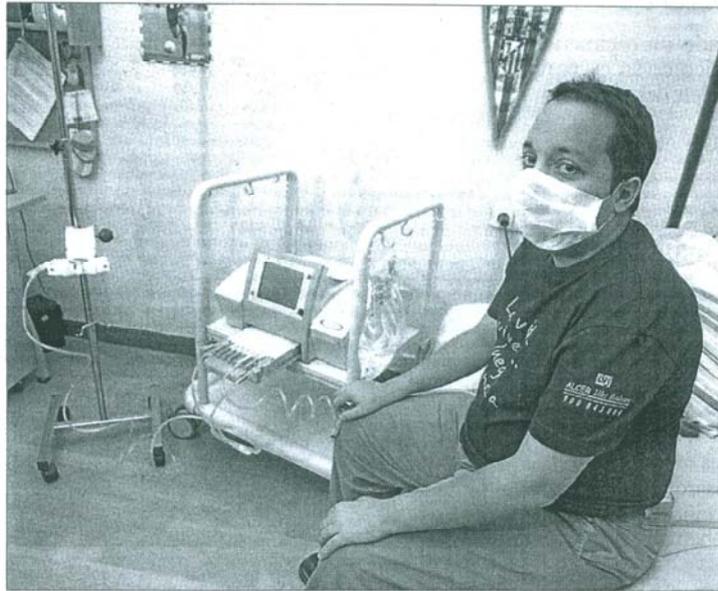
LCARMEN GIRONA, Madrid a diálisis diaria está en la agenda de los nefrólogos de todo el mundo. Hasta ahora, sobre todo por razones logísticas y económicas, la mayoría de los pacientes se dializa tres veces a la semana, pero los expertos se están replanteando la posibilidad de la diálisis diaria, primando la educación del enfermo y la diálisis domiciliaria. Se ha demostrado que esta pauta, la más parecida al proceso fisiológico del riñón sano, es la más beneficiosa para el paciente. De los más de 20.000 enfermos españoles en tratamiento renal sustitutivo sólo unos 2.100 se dializan todos los días en su casa.

“La hemodiálisis convencional, la que se realiza tres días a la semana, ha tenido un gran valor porque ha permitido atender a la creciente demanda de enfermos que precisaban este tratamiento. En la actualidad, la población de diálisis ha envejecido y presenta un mayor grado de complejidad, por lo que hay que prever que pueden desarrollar un mayor número de complicaciones cardiovasculares. Esto incluye cambios en la frecuencia de la diálisis, potenciación de la diálisis domiciliaria, nuevas técnicas de depuración, educación del paciente y la oferta de un amplio abanico de posibilidades para que el enfermo escoja y se implique en el tratamiento”, sostiene Francisco Maduell, responsable de la unidad de hemodiálisis del hospital Clínico de Barcelona.

A Antonio González, de 28 años, coordinador de actividades y proyectos de la Federación Nacional Alcer (www.alcer.org), entidad que agrupa a 50 asociaciones de todo el territorio español, le diagnosticaron insuficiencia renal a los 16 años. Entró en hemodiálisis en abril de 1996, y a los 10 meses le trasplantaron un riñón que sólo funcionó dos años. “Regresé otra vez a hemodiálisis, pero más tarde decidí probar con la diálisis peritoneal diaria nocturna. A mí me ha ido mucho mejor que con la hemodiálisis y se adapta mejor a mi ritmo de vida”, dice.

Existen tres tratamientos para la enfermedad renal crónica avanzada (ERCA): el trasplante de riñón, la diálisis peritoneal y la hemodiálisis. El trasplante es la opción más beneficiosa, pero a la que sólo accede el 20% de los pacientes en diálisis, bien porque no son candidatos o porque lo rechazan una vez trasplantados. El tiempo medio en lista de espera ronda los 18 meses. El enfermo de ERCA vive con diálisis períodos más o menos largos y no exentos de dificultades. Los dos tipos de diálisis son igual de eficaces, aunque la peritoneal tiene un uso de entre tres y cinco años de media, porque la membrana peritoneal se deteriora y la hemodiálisis se puede usar indefinidamente.

“El peritoneo es una membrana que tiene dos capas, una parietal que recubre la cavidad abdominal y otra visceral que recubre los intestinos. En la diálisis peritoneal se coloca un catéter que rompe la capa visceral y comunica la cavidad abdominal con el exterior. A través de este catéter se infunde un líquido. La diálisis se produce entre los vasos sanguíneos que están en la membrana peritoneal y el



Antonio González, paciente que recibe tratamiento de diálisis en casa. / CLAUDIO ALVAREZ

líquido que se infunde. Con el tiempo la membrana se engrosa, forma fibrosis y pierde la función de diálisis”, explica Auxiliadora Bajo, de la unidad de diálisis domiciliaria del hospital La Paz, de Madrid.

El 10% de los pacientes con tratamiento renal sustitutivo utilizan diálisis peritoneal

El 10% de todos los pacientes que necesitan terapia renal sustitutiva utiliza diálisis peritoneal, técnica que se realiza en el domicilio. Hay dos tipos, una manual, la diálisis peritoneal ambulatoria continua (DPCA), en la que el líquido se intercambia tres o cuatro veces al día; y otra automatizada, la diálisis peritoneal cíclica continua (DPCC), en la que una máquina,

llamada cicladora, elimina estas sustancias por la noche de forma automática. Ésta es la opción más cómoda, sobre todo para los jóvenes, que pueden conectarse por la noche mientras duermen.

La bioincompatibilidad de los líquidos así como las infecciones que se producen por los catéteres contribuyen al deterioro de la membrana peritoneal. “Las dos grandes líneas de investigación en este campo se centran, por una parte, en conocer los mecanismos que intervienen en esta alteración a nivel molecular, el tipo de germen que produce la infección, la concentración de los elementos, o la predisposición genética, y, por otra, la búsqueda de fármacos o elementos que entorpezcan o revertan el proceso fibroso”, explica la nefróloga del hospital La Paz, que participa en varios de los estudios punteros en esta materia. Algunos de ellos se discutirán en el próximo congreso de la Sociedad Española de Nefrología

(SEN), que se celebrará del 18 al 21 de octubre en Madrid.

En la década de 1960, la hemodiálisis domiciliaria se desarrolló en España porque apenas había centros de diálisis. Se instruyó al paciente y al familiar, se le suminis-

La diálisis diaria mejora la eliminación de líquidos y los factores cardiovasculares

traba el monitor, el material y el seguimiento desde el hospital. Luego se acercaron los centros a las capitales de provincia y a las comarcas y esta modalidad cayó en desuso. Hoy, el 96,5% de los pacientes que recibe hemodiálisis lo hace en los centros hospitalarios, tres días a la semana durante cuatro o cinco horas. El 3,5% restante tiene una frecuencia superior (el

2,5%, cuatro días durante cuatro o cinco horas, y el 1% restante, en programa de hemodiálisis diaria, o cinco o seis sesiones semanales de dos horas y media).

Existen dos tipos de hemodiálisis diaria, la corta diaria y la larga nocturna, que se realizan tanto en el domicilio como en el centro hospitalario. En la primera, el paciente se conecta a la máquina entre dos horas y dos horas y media en casa. En la segunda, está conectada toda la noche. Se llama no asistida porque, así como en la hospitalaria está la enfermera y en la corta domiciliaria está una familiar, esta opción está diseñada para que el paciente prepare la máquina, se conecte al catéter y, mediante un sistema de módem y de doble teléfono, pueda ser controlado desde el hospital.

“En España hay entre 100 y 120 enfermos en programas de hemodiálisis diaria en centros u hospitales, de los cuales cinco realizan hemodiálisis corta diaria domiciliaria”, apunta Maduell, coordinador del registro nacional de la SEN y de la Guía clínica de hemodiálisis que elaboró esta sociedad para el buen funcionamiento y control de calidad de los centros de hemodiálisis.

“En Europa hay muy pocos casos con hemodiálisis domiciliaria nocturna, entre otras razones por el riesgo que conlleva que el paciente, que duerme con dos agujas en el brazo, las desplace con cualquier movimiento involuntario. Pero este problema se ha resuelto utilizando en algunos pacientes unas técnicas especiales de punción o de fijación de agujas. Canadá es uno de los países pioneros en diálisis domiciliaria, debido sobre todo a las grandes distancias entre las ciudades”, explica José Antonio Herrero, nefrólogo del hospital Clínico San Carlos de Madrid.

La modalidad diaria permite que el paciente elimine todo el volumen que acumula durante todo el día, mejora otros aspectos clínicos y analíticos pero en donde realmente inciden los expertos es en el beneficio cardiovascular ya que se mejora tanto la función cardíaca como la regresión de la hipertrofia ventricular izquierda en un 25% aproximadamente.

Passa a la página 45

Consultas de prediálisis

La mayoría de las personas con insuficiencia renal crónica avanzada (ERCA) en España realizan su primera diálisis en un servicio de urgencias, sin apenas conocer las distintas modalidades de este tratamiento. En los últimos años, y generalmente de manera paralela a la consulta del nefrólogo, en algunos centros hospitalarios se han creado consultas de enfermería de enfermedad renal crónica (ERC), también conocidas como consultas de prediálisis.

Los estudios avalan la eficacia de estas consultas educativas, gracias a las cuales los pacientes tienen menos complicaciones. La mayoría acaba optando por la diálisis a domicilio. De momento, se estima que sólo entre el 20% y el 30% de los centros hospitalarios disponen de esta consulta.

“Hasta hace unos años el médico decidía el tipo de diálisis que convenía al paciente y el papel de los enfermeros se basaba en atenderle cuando iniciaba el tratamiento. Ahora en

las consultas de enfermería prediálisis el paciente recibe información sobre los diferentes tipos de diálisis, los aspectos sociosanitarios que conlleva cada modalidad, la medicación o la alimentación antes de llegar a la fase más avanzada de la enfermedad. Más tarde, y junto con el especialista, el paciente decide qué tipo de diálisis quiere realizar”, explica Antonio Ochando, responsable de la consulta prediálisis del Centro de información de enfermedades de la

Fundación Renal Alcer, de Madrid, que facilita información y educación sanitaria a todos los pacientes del territorio español a través del teléfono (902 99 96 11), su página web o en persona.

Según Ochando, las principales consultas que realizan los pacientes en enfermería tratan sobre alimentación, el control del potasio, las dietas y los fármacos. La mayoría de los enfermos se encuentra en prediálisis, seguidos de los pacientes en hemodiálisis y de los trasplantados.

Un estudio sobre la influencia de los programas de educación en prediálisis en la elección del tipo de diálisis, realizado por el departamento de nefrología de la universidad de Lovaina en Bruselas (Bélgica) y publicado en 2005, concluye que más de la mitad de los pacientes que acudieron a estos programas educativos optaron por la diálisis domiciliaria. Asimismo indica que cuando se ofrece a los pacientes esta opción y la posibilidad de elegir se puede obtener una distribución óptima de las distintas modalidades de diálisis.

viene de la página 44

No existen grandes diferencias en los resultados clínicos entre la hemodiálisis diaria diurna o nocturna. La elección de una u otra depende de las características individuales de cada paciente y el tipo de diálisis que escoja, así como de las posibilidades del centro, ya que no todos ofertan ambas modalidades. Para Maduell, pionero en España en la diálisis diaria, con experiencia de más de 20 pacientes entre Castellón y Barcelona, "la corta es más cómoda, se hace más rápida, el paciente está despierto, y si hay algún problema está la enfermera o el familiar".

"En la nocturna, la pérdida de peso se hace en ocho horas, todo va más lento y más suave. También se ha demostrado que en la diálisis corta, por ejemplo, se controlan mejor algunos aspectos nutricionales o la anemia y en la larga nocturna se controla muy bien el fósforo sin necesidad de fármacos".

El hospital Clínico San Carlos de Madrid se ha sumado con algunos enfermos a los programas de hemodiálisis diaria, inicialmente con pacientes en el centro y ha sido uno de los pocos centros que ha incorporado un paciente en esta modalidad domiciliaria, una vez informado en la consulta de enfermería nefrológica.

"Durante los tres meses que ha durado el programa el paciente ha presentado una situación clínica muy buena, con reducción de fármacos de hipertensión y conservación de más de dos litros de diuresis residual. Esto es muy importante en los enfermos con hemodiálisis, ya que en la diálisis convencional esta diuresis se pierde con bastante frecuencia y los pacientes dejan de orinar", matiza Herrero.

Un estudio británico publicado en *Nephrology dialysis transplantation* en 2002 sugiere que la distribución ideal de las distintas mo-

La preferencia del paciente debe ser el factor principal para elegir el tipo de diálisis

dalidades de diálisis en un centro se sitúa en un 27% de los pacientes en hemodiálisis hospitalaria, un 24% en unidad satélite, o centros periféricos; un 11% en hemodiálisis domiciliaria y un 38% en las distintas formas de diálisis peritoneal. La preferencia del paciente debe ser el factor principal para elegir la modalidad de diálisis utilizada.