

# DIÁLISIS TRAS LA PÉRDIDA DEL INJERTO RENAL. ¿ ES BUENO PARA EL PACIENTE DILATAR LA VUELTA?

**Romero Pérez V, Peredo Raba D, Merino González L, Martín Tapia O, Escalante Lanza S, Carretón Manrique ML, San Marcos Gómez MM, Sainz Díaz JC, Cabeza Guerra MV, Alonso Nates R**

*Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander*

## INTRODUCCIÓN

No hay dudas en la comunidad científica de que el tratamiento de la enfermedad renal crónica debe sustentarse en la combinación de las tres formas de tratamiento de las que disponemos en la actualidad: hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante renal. La alternancia en las diferentes formas de tratar la enfermedad, es lo que puede garantizar la supervivencia de los pacientes, sobre todo de los más jóvenes; eso pensamos la enfermería, quienes permanecemos más tiempo cerca del paciente con relativa frecuencia. Y nacido del arte de la observación comentamos: ¿no os da la sensación de que los pacientes que vuelven a diálisis después de un tiempo trasplantados, lo hacen en peores condiciones que los que comienzan diálisis por primera vez? Intentando dar respuesta a este pensamiento, hemos realizado este estudio.

## OBJETIVOS

1. Analizar si esta observación de enfermería se sustenta en parámetros científicos y de calidad de vida del paciente.
2. Analizar los factores que puedan aumentar el riesgo en los pacientes trasplantados a su vuelta a diálisis.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se realiza un estudio retrospectivo en un periodo de 6 años (2001 a 2006) en dos grupos de pacientes:

- Grupo I: Pacientes trasplantados que vuelven a diálisis., un total de 74, con una edad media de 48+- 10.
- Grupo II: Pacientes no trasplantados en diálisis, total 194 pacientes, edad 50+-10.

En ellos se ha valorado el sexo, la diabetes, la existencia de enfermedad cardiovascular previa, el tanto por ciento de trasplantados por primera vez, o la espera en lista de trasplante.

**Inicio de diálisis: Trasplante vs no Trasplante (2001-2006)**

*\*Serie total: 435 pacientes: Edad media: 63±15*



	Grupo Tx (n=74)	Grupo No Tx (n=194*)
Edad	48±10	50±10
Sexo (M/V)	36/64%	30/70%
Diabéticos	7%	20%
ECV previa	26%	20%
% 1º Tx	68%	NA
Lista espera	NA	75%

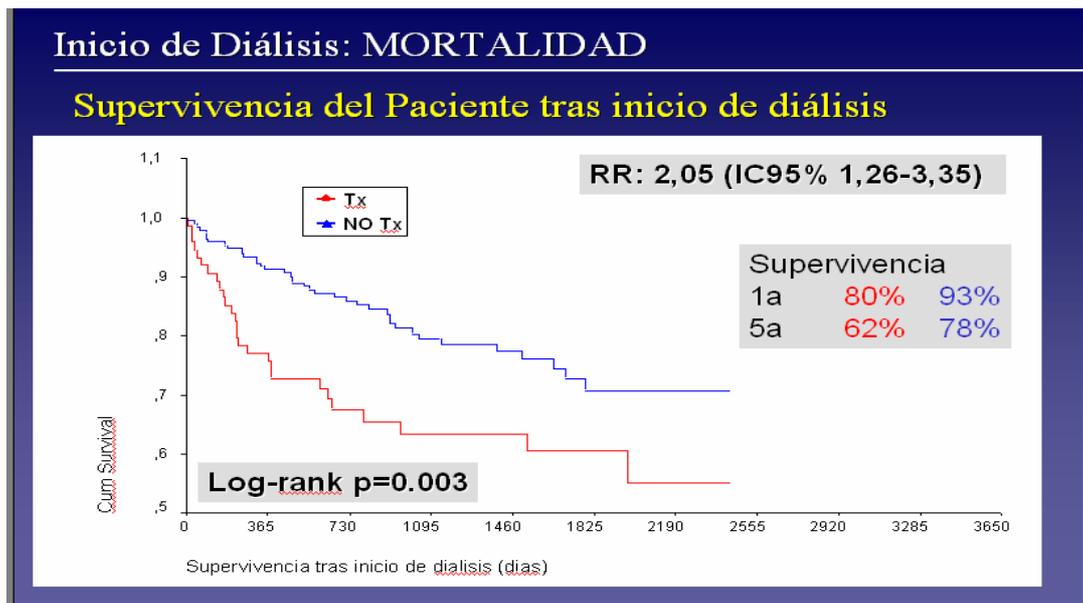
En estos pacientes hemos analizado:

- Supervivencia tras el comienzo de la diálisis en ambos grupos.
- Parámetros analíticos el año previo (función renal y anemia).
- Mortalidad durante el primer año tras el inicio de diálisis.
- % de ingresos hospitalarios.

## RESULTADOS

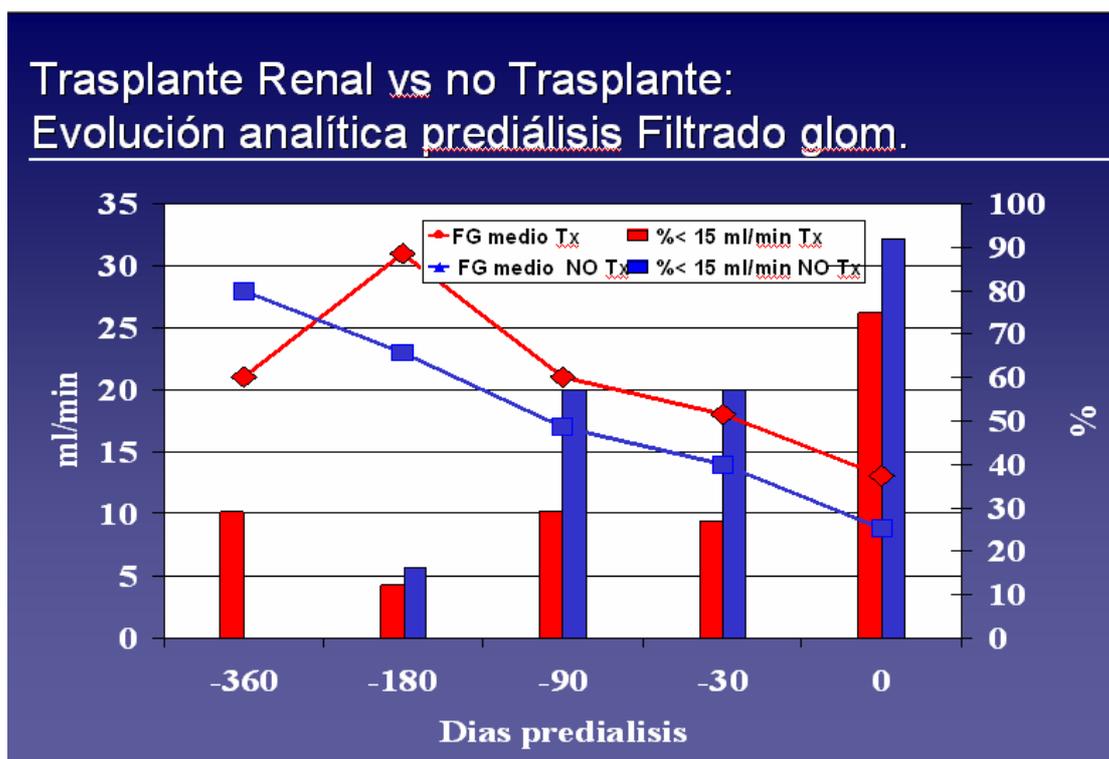
### SUPERVIVENCIA:

Se observa una supervivencia inferior en aquellos pacientes que vuelven a dializarse tras la pérdida del injerto renal. Para los pacientes trasplantados, la supervivencia al año fue del 80%, y a los cinco años del 62%; frente al 93% y 78% respectivamente en el grupo que inicia diálisis por primera vez.

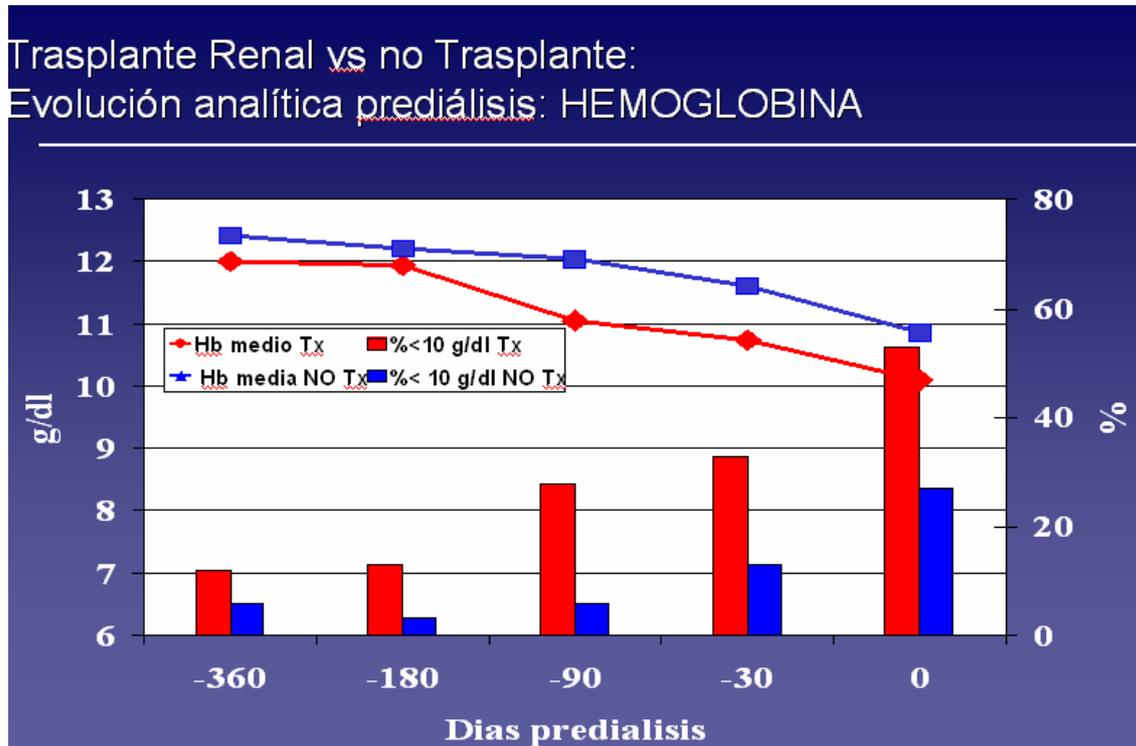


### PARÁMETROS ANALÍTICOS:

1. No se hallaron diferencias significativas entre el filtrado glomerular entre ambos grupos, incluso parece mayor el % de pacientes trasplantados que llegan con un aclaramiento inferior a 15ml/min.

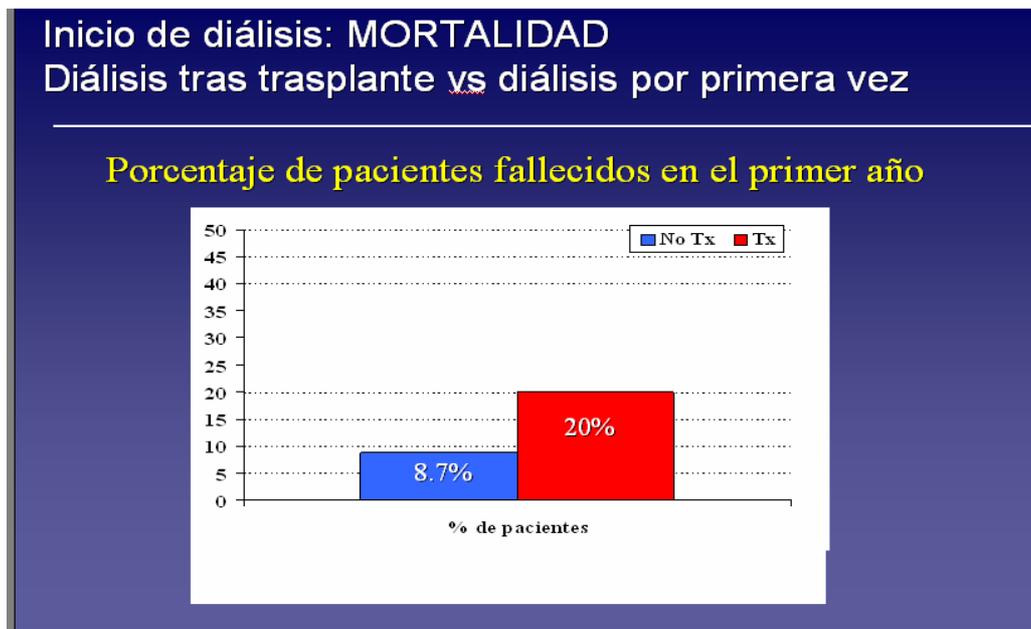


- los pacientes trasplantados presentan cifras medias de hemoglobina significativamente menores a los pacientes que entraban en diálisis por primera vez.



#### **MORTALIDAD EN EL PRIMER AÑO**

El porcentaje de pacientes trasplantados fallecidos el primer año tras la vuelta a diálisis, fue significativamente superior a los pacientes que entraron por primera vez en diálisis, de un 20% frente al 8.7% del otro grupo.



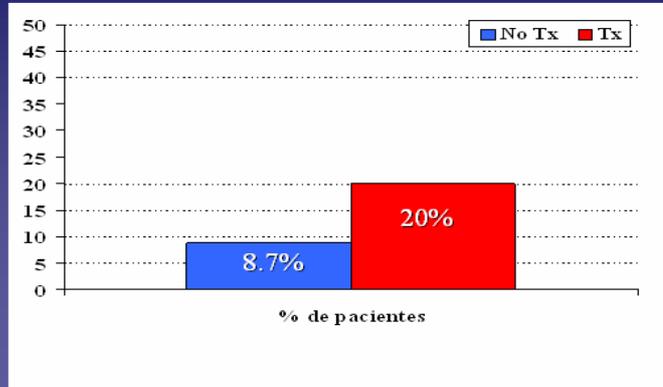
#### **% DE INGRESOS HOSPITALARIOS.**

El porcentaje de pacientes trasplantados que ingresó durante el primer año fue de un 57%, claramente superior al 29% del otro grupo.

## Inicio de diálisis: INGRESOS

### Diálisis tras trasplante vs diálisis por primera vez

#### Porcentaje de ingresos en el primer años tras inicio de D



### DISCUSIÓN

Varios son los factores que inciden en la mayor mortalidad que los pacientes trasplantados tienen a su vuelta a Diálisis. Muchos de estos factores pueden ser evitados con una adecuada práctica médica y seguimiento por parte de enfermería, que incluya un manejo minucioso de la inmunosupresión, controlando las infecciones y las neoplasias, control de la dieta, del peso, de la tensión arterial, educación de los hábitos higiénico-dietéticos, del ejercicio, de las relaciones..., prevención y tratamiento de las complicaciones cardiovasculares ; es importante enlentecer la pérdida de la función renal mediante el control de la Tensión arterial, proteinuria, control de lípidos y lo que ya ha demostrado ser eficaz, el control de la anemia.

Este trabajo pone de manifiesto que:

- Debemos trabajar juntos médico y Enfermería, para ayudar al paciente a aceptar su vuelta a Diálisis.
- Preparar el acceso vascular ó catéter para Diálisis Peritoneal.
- Incluir al paciente en lista de espera para un nuevo injerto.
- Retirada de la inmunosupresión a dosis mínimas para mantener la Función Renal residual.

### CONCLUSIÓN

El paciente trasplantado con pérdida de la función renal tiene más riesgo de mortalidad al reingreso en Diálisis que los pacientes que ingresan por primera vez o están en lista de espera.

El seguimiento de estos pacientes debe ser llevado en base a una buena práctica clínica en el manejo de la Enfermedad Renal, que ponga siempre en lugar preferente la vida del paciente frente a su injerto.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Marcén R, Teruel JL. Patient outcomes after kidney allograft loss. *Transplantation Reviews*.2008; 22: 62-72.

2.M.Arias Rodriguez, G.Fernández-Fresnedo. E. Manejo del Paciente con insuficiencia avanzada del injerto: la vuelta a diálisis. *Transplante Renal* 2007. 234-238. Madrid. Ed. Panamericana. ISBN: 84-7903-957-4

3.Manuel Arias, Rafael Escallada, Angel L. Martín de Francisco, Emilio Rodrigo, Gema Fernández-Fresnedo, M<sup>a</sup> Angeles Setién, Celestino Piñera, Juan Carlos Ruiz, Isabel Herráez, and Julio Cotorruelo. Return to diálisis after reanl transplantation. Which would be the best way?. *Kidney International*, Vol 61 Supplement 80 (2002), pp. S85-S88