

INFLUENCIA DE LA CARGA INICIAL DE GLUCOSA SOBRE LA SUPERVIVENCIA DE LOS PACIENTES Y LA TÉCNICA DE DIÁLISIS PERITONEAL

FRANCISCO CIRERA SEGURA **JESÚS LUCAS MARTÍN ESPEJO**

HOSPITAL U. VIRGEN DEL ROCÍO. SEVILLA

RESUMEN

Los objetivos de este estudio son determinar si diferentes cargas de glucosa en el periodo inicial de diálisis peritoneal pueden tener un impacto negativo para la supervivencia de la técnica o de los pacientes, conocer qué factores les afectan y cómo puede actuar Enfermería al respecto.

Se realizó un estudio retrospectivo de los pacientes incidentes en nuestra unidad, de 4 años de duración. Los criterios de exclusión fueron: no tener un test de equilibrio peritoneal en los 3 primeros meses (9 pacientes) y tener una supervivencia en la técnica menor de 3 meses (1 paciente).

Se recogieron datos epidemiológicos, datos analíticos, transporte y aclaramiento peritoneal. Para la comorbilidad se utilizó la escala de Charlson. Se recogió la pauta de diálisis en los 6 primeros meses. Los sujetos se clasificaron en 3 grupos según la concentración media de glucosa.

Los resultados se expresaron con la media y la desviación estándar o frecuencias y porcentajes. Para comparar medias se utilizó la prueba de Kruskal-Wallis o ANOVA de un factor, la χ^2 para variables cualitativas, y el estadístico de Pearson o la Rho de Spearman para las correlaciones. El estudio de supervivencia se realizó mediante curvas de Kaplan-Meier y se compararon con el test de Log-Rank. Para analizar los factores de riesgo se utilizó la regresión de Cox. Los valores de $p > 0,05$ fueron considerados significativos. Se utilizó el paquete estadístico SPSS 16.0.

La muestra la compusieron 63 pacientes, 35 hombres y 28 mujeres, cuya edad media fue $61,27 \pm 15,27$ años. El 63,49% estaban en diálisis peritoneal continua ambulatoria y 36,51% en diálisis peritoneal automática. El tiempo medio en diálisis peritoneal fue de $17,76 \pm 10,26$ meses.

El 34,9% de los pacientes tenían más de 70 años, el 69,8% sobrepeso y el 34,9% hipoalbuminemia. Los pacientes se clasificaron según el tipo de transporte peritoneal: bajo transportador (1,6%), medio-bajo (17,5%), medio-alto (52,4%) y alto (14,5%).

Se encontraron diferencias significativas en el peso total de glucosa ($p=0,001$), la concentración media de glucosa ($p<0,001$), la albúmina ($p<0,05$), y el D/P de creatinina ($p=0,036$).

Los pacientes de mayor edad tenían mayor peso e índice de masa corporal ($p=0,008$ $r=0,331$). Mayores niveles de albúmina correlacionaron con mayor diuresis ($p=0,013$ $r=0,312$), D/P creatinina menor ($p=0,006$ $r=-0,352$), menor edad ($p=0,44$ $r=-0,254$) y menor concentración de glucosa media ($p=0,022$ $r=-0,289$). Una mayor cantidad total de glucosa correlacionó con mayores Kt/V peritoneales ($p=0,01$ $r=0,327$) y con la diálisis peritoneal automática ($p<0,001$ $r=0,515$).

Tuvieron lugar 15 exitus. En el 73,35% la causa fue cardiovascular, el 20% infecciosa, y el 6,6% otras causas. No se objetivó una diferencia significativa para la supervivencia de los pacientes entre los tres grupos de glucosa ($p=0,163$), aunque en el primer año la supervivencia fue del 95,2%, 94,1% y 78,4% para cada grupo respectivamente. Como factores independientes para la supervivencia de los pacientes fueron significativos la diuresis ($p<0,001$), la albúmina ($p=0,001$) y la existencia de enfermedad hepática ($p=0,027$).

El fallo de la técnica con transferencia a hemodiálisis, tuvo lugar en 8 pacientes y no se objetivaron diferencias significativas entre los grupos ($p=0,769$). No se encontraron factores independientes que influyeran en la supervivencia de la técnica.

Intentamos analizar la repercusión de la glucosa sobre la supervivencia de los pacientes y de la técnica, y no hemos encontrado diferencias significativas. Sí observamos mayor número de exitus en el grupo de glucosa alta, así como una mayor mortalidad en el primer año de tratamiento.

La causa más frecuente de exitus fue cardiovascular. Sólo en un 20% la causa del exitus fue infecciosa. Destacamos el alto porcentaje de pacientes con sobrepeso (69,8%). Un 34,9% de los pacientes era mayor de 70 años.

Sobre la supervivencia de los pacientes, encontramos que la enfermedad hepática, la diuresis y la albúmina fueron predictores independientes para la misma.

Respecto a la supervivencia de la técnica, no encontramos diferencias entre los 3 grupos, ni factores predictores para la misma.

La actividad de Enfermería debería encaminarse a educar a los pacientes acerca de los aspectos que podrían mejorar la supervivencia de los pacientes a través de diagnósticos de Enfermería. Esta educación ayudaría a los pacientes a manejar mejor el balance hídrico disminuyendo el uso de la glucosa hipertónica, manteniendo la diuresis, y asegurando una ingesta adecuada de proteínas.

Como conclusión, no hemos podido demostrar que una mayor carga de glucosa en los primeros meses de tratamiento en diálisis peritoneal, afecte a la supervivencia de los pacientes o la técnica, aunque sí hemos encontrado otros estudios donde afectó negativamente la supervivencia de la técnica. Creemos necesario que se amplíen estos estudios con un mayor número de pacientes.

Como Enfermeros y a través de los diagnósticos de Enfermería, podemos educar a los pacientes y vigilar la aparición de los factores de riesgo como la hipoalbuminemia o la conservación de la función renal residual para mejorar la supervivencia de nuestros pacientes.

Nota: Este trabajo será publicado íntegramente en la Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica.

