

CAPD en ancianos

O. Celadilla, I. Muñoz, N. Rodrigo, V. Martínez, C. del Olmo, R. Selgas y B. Miranda

Hospital «LA PAZ»

OBJETO DEL ESTUDIO

Comparar la evolución de los parámetros bioquímicos y clínicos en pacientes en CAPD, mayores de 60 años con pacientes jóvenes.

MATERIAL Y METODOS

Los parámetros bioquímicos fueron analizados durante 3 años de tratamiento. Los parámetros clínicos como peritonitis, mortalidad, hospitalización, etc., fueron analizados también durante el período de observación. Los datos corresponden solo al período de observación. No están incluidos los diabéticos.

SYSTEMA CAPD

	Ancianos	Jóvenes
Manual	86%	58,6 % (P < 0.05)
U.V.	7%	30%
Transferencia DCNX	43%	28%

	Ancianos	Jóvenes
Edad	66 +/- 4,5	37.5 +/- 7 (P < 0.001)
Meses CAPD	34.9 +/- 17.6	58.1 +/- 28 (P < 0.05)
Cambios bolsa/semana	23.4 +/- 2.9	26.3 +/- 2.3 (P < 0.01)
Cambios hipertónicos/semana	5.9 +/- 2.7	6.0 +/- 3.2 NS

ENFERMEDAD RENAL

	Ancianos	Jóvenes
Pielonefritis crónica	7	5
Nefropatía intersticial	3	0
Nefrosclerosis	5	2
Glomerulonefritis	1	3
Poliquistosis	1	3
T. B. Renal	1	0
Vasculitis	1	0
Desconocido	3	1

MORTALIDAD GLOBAL

Ancianos - 24% (Cardiovascular 85%. SEPSIS 15%)
JOVENES - 7.14. (Cardiovascular)

PARAMETROS FUNCION PERITONEAL

	MTC Urea	MTC Creatinina
Ancianos	0.90	- 0.49
Jóvenes	0.77	- 0.12 (NS)

ENFERMEDAD RENAL

	Ancianos	Jóvenes
Número medio	1.4 +/- 0.8	1.4 +/- 0.5 NS
Cateter / año tratamiento	0.5	0.3
Cateter sin problemas	43%	33% NS
Hospitalización		
por cambio de cateter	18%	43% P < 0.05
Mortalidad global	59%	71% NS

EVOLUCION ECG

(Porcentaje de pacientes con funciones normales)

	Ancianos	Jóvenes
Basal	22%	29% NS
12 meses	22%	27% NS
24 meses	17%	30% NS
36 meses	17%	30% NS

E.M.G.

(Porcentaje de pacientes con funciones normales)

	Ancianos	Jóvenes
Basal	61%	29% (P < 0.05)
12 meses	36%	22% NS
24 meses	27%	20% NS
36 meses	33%	10% NS

INCIDENCIA DE PERITONITIS

	Ancianos	Jóvenes
Episodios	32	42
1E/PT. meses	24	18
% de pacientes libres de peritonitis	21	27 NS
% de peritonitis en los pacientes durante los 3 años	43	54 NS
Pacientes con menos de 1E/2 años de tratamiento	57%	45 NS

ETIOLOGIA DE LA PERITONITIS

	Ancianos	Jóvenes
S. Epidermidis	7 (22%)	17 (40%) P < 0.05
S. Aureus	6 (19%)	6 (14%)
S. Viridians	0	4 (9%)
Corynebacterium	0	1 (2%)
Clostridium S.P.	1 (7%)	0
Gram negativo/flora intest.	11 (34%)	10 (24%) NS
No crecimiento	8 (25%)	4 (9%) P < 0.05
Cateter dependiente	6 (19%)	6 (27%) NS

INCIDENCIA DE LA PERITONITIS CON SISTEMA EN DCNX

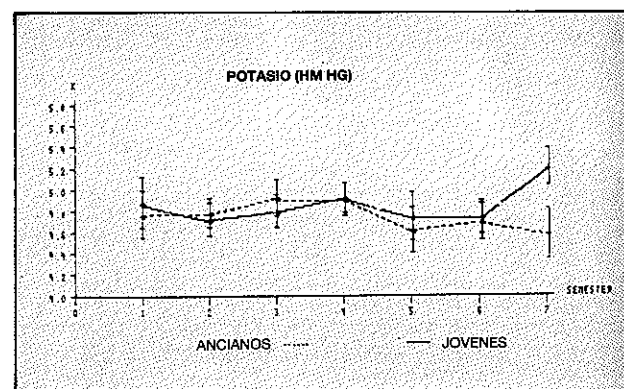
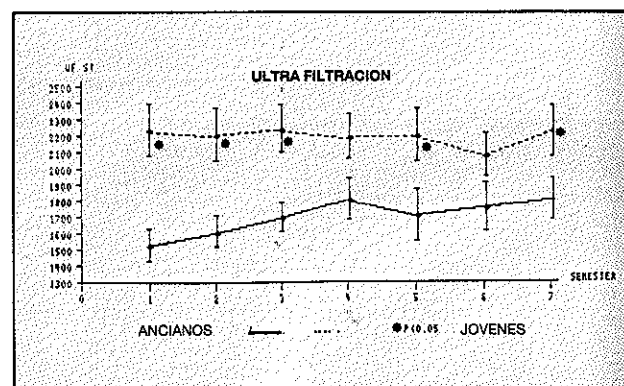
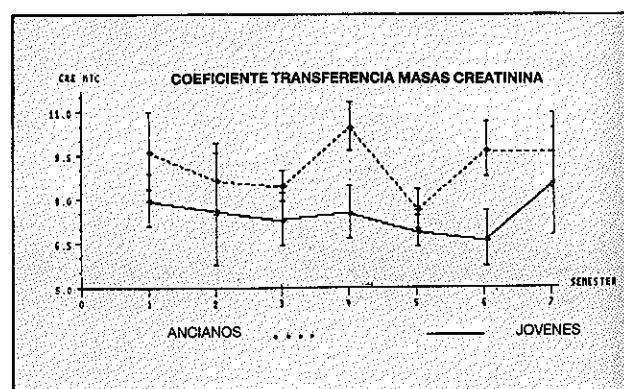
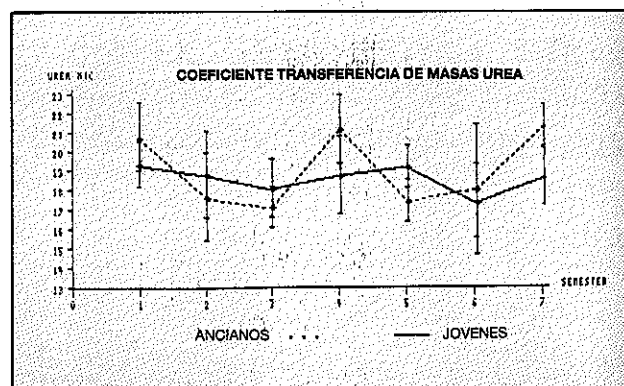
	Ancianos	Jóvenes
Pacientes	7	7
PT-meses	85	106
Incidencia previa	1 E./32 P-M	1 E./21 P-M
Incidencia en el momento	1 E./85 P-M	1 E./35 P-M
Reducción excluyendo CAT-DEPG	2.6	2.2

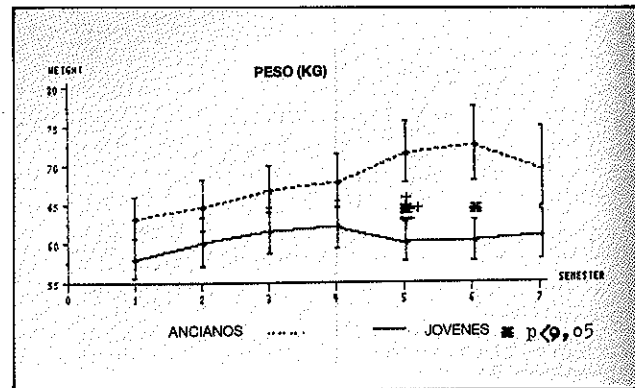
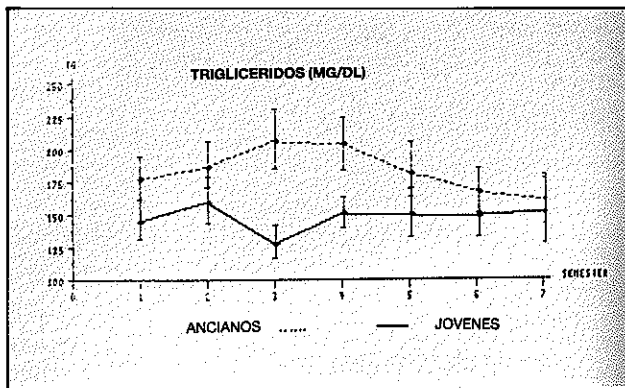
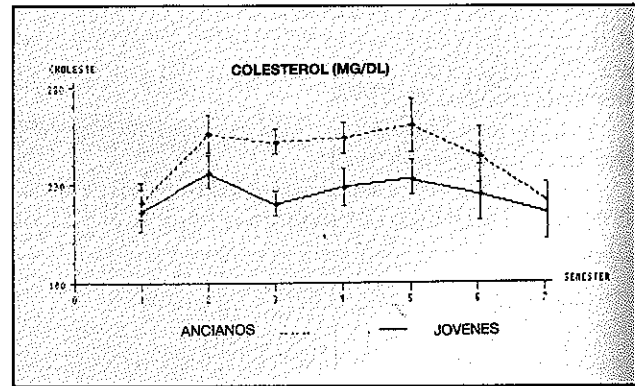
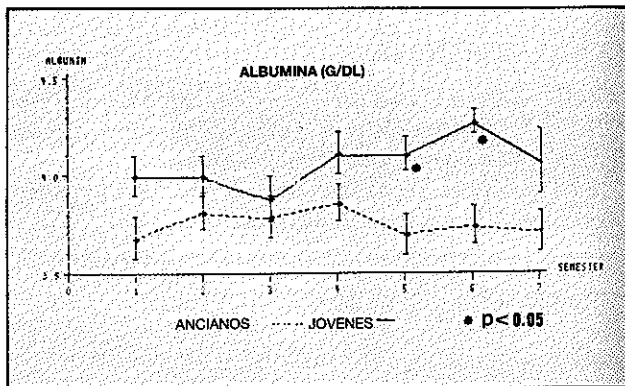
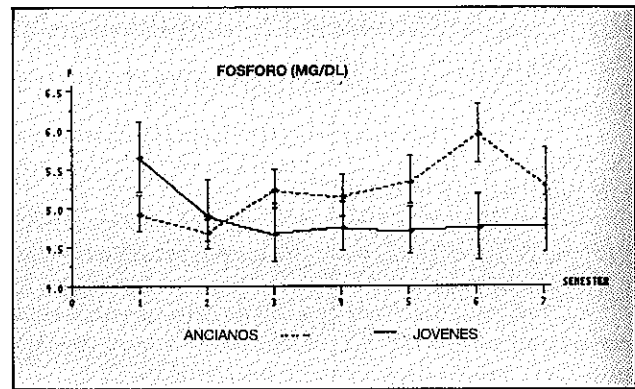
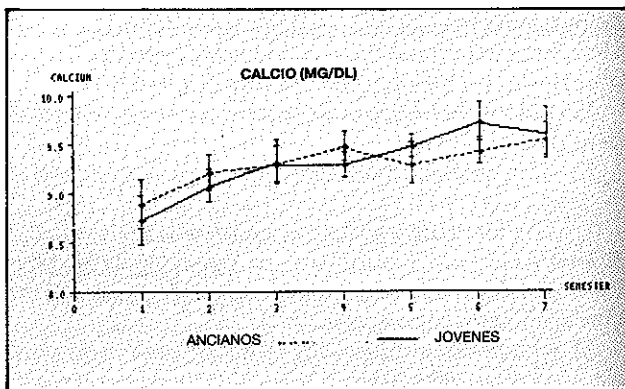
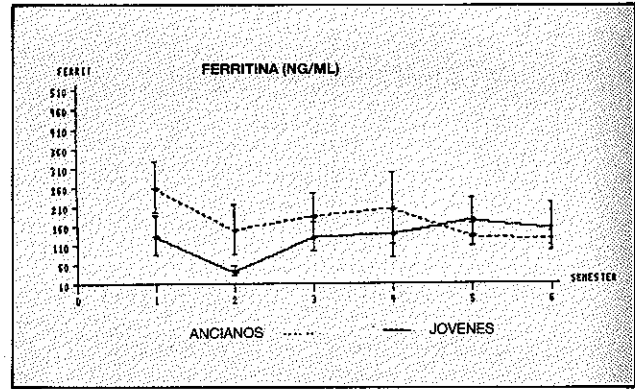
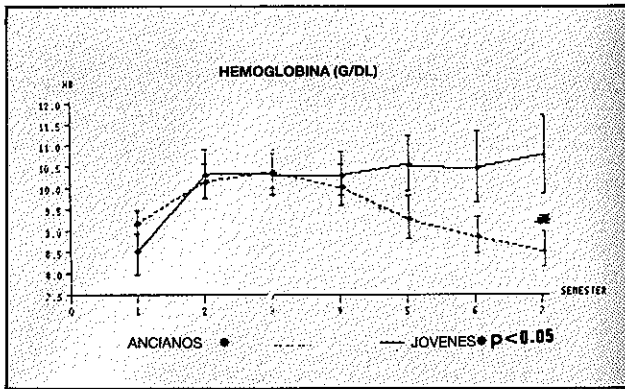
MORBILIDAD MENOR (Sin ingreso hospitalario)

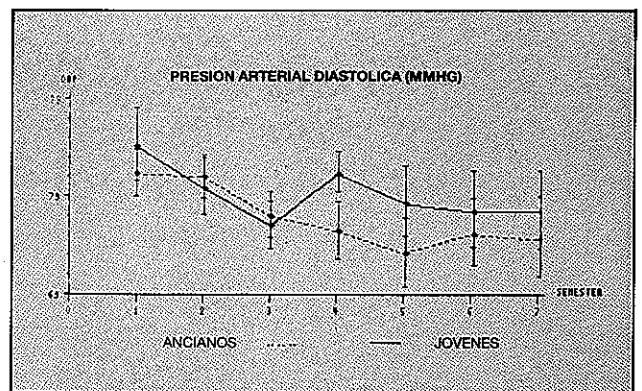
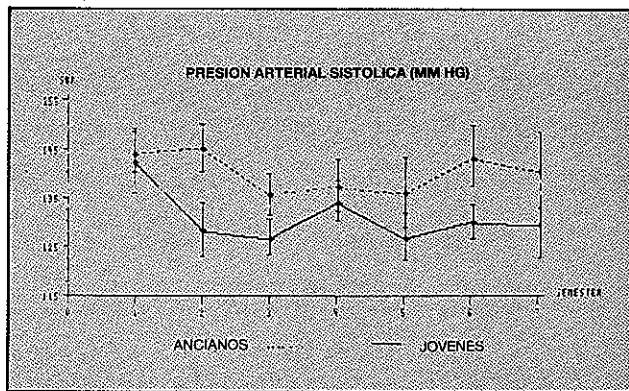
	Ancianos	Jóvenes
Cateter	59%	71% NS
Infección urinaria	4%	21% P < 0.05
Ulcus gástrico	4%	7% NS
Angor-arritmia	14%	14%
Hernia hiatal	4%	7%
Hernia pared abdominal	9%	14%
Dolor lumbar	4%	7%
Hiperparatiroidismo	14%	14%
Alteración vascular	14%	0%
Neumonía	9%	0%
Hipotiroidismo	4%	0%
Ninguna	9%	7%

CAUSAS DE HOSPITALIZACION

	Ancianos	Jóvenes
Infarto miocardio	7%	4% NS
Infección urinaria	3%	9%
Cambio catéter	13%	26% NS
Peritonitis	7%	26% P < 0.05
U.F. descenso MTC	0%	9%
Hernia pared abdominal	10%	9%
Paratiroidectomía	3%	4%
Insuf. cardíaca e H.T.A.	13%	4%
Apendicitis	0%	4%
Diverticulitis	10%	4%
Obesidad	3%	0%
Vasculopatía	7%	0%
Hemorragia digestiva	3%	0%
Hipercalcemia	7%	0%
Neumonía	3%	0%
Hospitalización/P.T. meses	26	34
Ninguna hospitalización	10%	9%







CONCLUSIONES IMPORTANTES

- 1.- Mortalidad global mayor en ancianos, como era de esperar.
- 2.- Ambos grupos manifiestan similares parámetros de difusión peritoneal. Teniendo los mayores una menor capacidad de U.F.
- 3.- La morbilidad del catéter fue similar en ambos grupos. Pero significativamente menos severa en el grupo de los mayores.
- 4.- Los parámetros de control de urea fueron similares en ambos grupos. La creatinina en sangre muestra una ligera subida progresiva en los ancianos.
- 5.- Similar incidencia de problemas relativos al CAPD.
- 6.- Los pacientes ancianos, muestran una progresiva disminución de los valores HTO-HB desde el primer año de seguimiento, no relacionados con modificaciones de la ferritina.
- 7.- No existieron diferencia en colesterol-triglicéridos en el período observado.
- 8.- El peso corporal fue mayor en el grupo de ancianos, pero no se observaron cambios durante el período

de observación.

- 9.- Seroalbúmina menor en ancianos, pero no fueron observadas modificaciones durante el estudio.
- 10.- No hubo diferencias significativas en control de peso ni E.C.G.
- 11.- La evolución de E.M.G. fue similar en ambos grupos.
- 12.- La incidencia global de peritonitis fue similar. S. Epidermidis más significativo en mayores de 54 años. No hubo diferencias en episodios de peritonitis por microorganismos intestinales.
- 13.- La introducción de sistemas de desconexión alcanzó similar reducción en la incidencia de peritonitis.
- 14.- La hospitalización por peritonitis fue menos frecuente en ancianos.

CONCLUSION FINAL

Los pacientes mayores pueden ser tratados con C.A.P.D. como los jóvenes, a pesar de sus mayores condiciones de riesgo cuando llegan a diálisis. Las pequeñas peculiaridades no cambian de forma significativa la realización del tratamiento.

FECHAS Y CITAS DE INTERES

18 de octubre al 11 de diciembre de 1989.

5e. Curs de Nefrologia Bàsica, Diàlisi i Trasplantament per a Infermers. Associació Catalana d'Infermeria Nefrològica i Programa d'Atenció a la Insuficiència Renal de la Generalitat de Catalunya.
Información: A.C.I.N. Passeig de Sant Gervasi, 51 (Diàlisi).
Telf.: (93) 417 04 00 08022 Barcelona.

23 al 29 de octubre de 1989.

Congreso Europeo de Diàlisi y Trasplante.
Información: Ultramar Express. Telf.: (93) 201 51 89. Berlín Oeste. R.F.A.

1 al 4 de noviembre de 1989.

IV Congress of the European Society for Organ Transplantation. Barcelona.

6 al 10 de noviembre de 1989.

VI Curso de Nutrición y Dietética Clínica.
Información: Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.
Servicio de Nutrición y Dietética.
Telf.: (93) 323 14 14. Ext. 2327. Barcelona.

7, 8 y 9 de diciembre de 1989.

III Congreso Nacional de Enfermería de Urgencias.
Información: Colegio Oficial de Enfermería de Castellón.
Telf.: (964) 22 81 12. Benicàssim. Castellón.

15 de diciembre de 1989.

4ª Jornada sobre Enfermería Nefrológica. Associació Catalana d'Infermeria Nefrològica i Programa d'Atenció a la Insuficiència Renal de la Generalitat de Catalunya.
Información: A.C.I.N. Passeig de Sant Gervasi, 51 (Diàlisi).
Telf.: (93) 417 04 00 08022 Barcelona.

15 al 20 de julio de 1990.

XXth Congreso Internacional de Nefrología.
Información: Japan Convention Services E.C.
20, Rue Des Petits Champs 75002. Paris. Phone 42968082. Tokyo. Japan.

5 al 8 de septiembre de 1990.

XXVIIth Congress of the European Dialysis and Transplant Association - European Renal Association.
Información: o/o Wiener Medizinische Akademie. Alser Straße 4. A-1090. Wien, Austria.

9 al 11 de septiembre de 1990.

XIX Conferencia anual de la EDTNA/ERCA.
Información: rue Pierres du Niton 17, CH-1207. Geneva. Suiza.
Viena. Austria.

11 de septiembre de 1990.

14th International Workshop of Nephrology Health Care Workers.
«Calidad de los cuidados a pacientes con insuficiencia renal terminal y factores de influencia».
Información: Tony Goovaerts. 32/2764 18 62. Brussels. Belgium.
Viena. Austria.

23 al 28 de noviembre de 1990.

XXII Reunión Nacional de la S.E.N.
XV Congreso Nacional S.E.D.E.N.
Información: I. Lampreabe/R. Lavari. Hospital de Cruces.
4903100 - 4903721. Baracaldo (Vizcaya). Bilbao.