

## **ELECCIÓN DE LA MODALIDAD DE DIÁLISIS SEGÚN LA PROCEDENCIA DE NUESTROS PACIENTES Y SITUACIÓN CON RESPECTO AL ACCESO PARA DIÁLISIS**

*Francisca Serrato Ruiz, Amparo Pérez, Mercedes Durá, José Ramos, Pedro J. Rovira Clos*

Unidad de Diálisis. Hospital Lluís Alcanyis. Xàtiva. (Valencia).

### **INTRODUCCIÓN**

Actualmente todos los profesionales están de acuerdo en los beneficios de una consulta específica para pacientes con Enfermedad Renal Crónica Avanzada (ERCA). Pero actualmente aún entran en diálisis muchos pacientes que o bien son desconocidos en nuestra consulta de ERCA o bien han sido derivados con un tiempo muy corto para preparar su entrada en terapia sustitutiva; con los problemas que ello lleva consigo en cuanto a estado del paciente, acceso para diálisis etc. En este trabajo nos hemos propuesto estudiar la situación con la que nuestros pacientes entran en diálisis en cuanto a protocolo educativo, técnica de elección así como acceso para diálisis según su procedencia.

### **MATERIAL Y MÉTODO**

Estudio retrospectivo de todos los pacientes que han entrado en diálisis desde Enero de 1995 hasta Diciembre de 2003 que corresponde al tiempo en el que en nuestro servicio funciona la consulta de ERCA. Hemos dividido los pacientes en varios grupos:

*Grupo 1:* Iniciaron diálisis procedentes de la consulta de ERCA con protocolo educativo sobre opciones de tratamiento en la Insuficiencia Renal Crónica.

*Grupo 2:* Iniciaron procedentes de la consulta de ERCA sin protocolo educativo.

*Grupo 3:* Pacientes derivados de otros centros.

*Grupo 4:* Pacientes desconocidos en la consulta de ERCA.

### **RESULTADOS**

En el periodo de estudio han iniciado diálisis en nuestra unidad 255 pacientes de ellos han pasado por la consulta 193 (75%). Los resultados por grupos son los siguientes:

*Grupo 1:* Han recibido protocolo educativo 135 pacientes. En cuanto a la elección de la técnica de diálisis un 54 % inician en hemodiálisis (HD) y un 46 % en Diálisis Peritoneal (DP). De los pacientes de HD un 78 % iniciaron con FAVI funcional y un 22 % con catéter temporal.

*Grupo 2:* 58 pacientes no recibieron protocolo educativo, de ellos un 84.5 % inician en HD y un 15,5 % en DP. De los pacientes de HD un 28 % iniciaron con FAVI funcional y un 72 % con catéter temporal.

*Grupo 3:* 29 pacientes proceden de otros centros bien por reincorporación tras un rechazo de trasplante o bien por ser su área de referencia, de ellos 27 iban dirigidos a HD

con un 18 % de catéteres temporales y 2 pacientes dirigidos a DP.

*Grupo 4:* Iniciaron HD 33 pacientes desconocidos en nuestra unidad todos con un catéter temporal para HD de ellos un 24 % son traspasados a DP en las fases iniciales tras el inicio de Diálisis.

### **CONCLUSIONES**

1.- Existe un porcentaje en nuestra unidad de alrededor del 13 % de pacientes que inician diálisis sin haber sido seguidos en nuestra consulta de ERCA ni en ningún otro centro.

2.- Cuando los pacientes entran de forma programada y con un seguimiento prolongado, son normalmente portadores de acceso para diálisis aunque al depender nuestra unidad para la realización de FAVI de otro centro, seguimos teniendo un número importante de pacientes que entran en HD con catéter temporal.

3.- Cuando los pacientes son seguidos en la consulta de ERCA y reciben educación sobre las opciones de diálisis los porcentajes entre los pacientes que eligen HD y los que eligen DP son muy aproximados en nuestra unidad (54% vs 46%).