

# FACTORES QUE CONDICIONAN LA ELECCIÓN DE LA TÉCNICA DE DIÁLISIS

**Inés Carmen de la Morena Fernández, María Ángeles Martínez Benito, Antonia Viveros Molina, Antonio Grande Vicente, Ángela Gómez Recio, Dolores Jiménez del Reino**

*Hospital Ramón y Cajal. Madrid*

## INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica tiene un curso lento y progresivo, con aparición de síntomas de forma larvada a lo largo del tiempo. La derivación tardía al nefrólogo condiciona un aumento de la morbi-mortalidad en estos pacientes. Por ello, en los últimos años se han creado las Unidades de Prediálisis. Se trata de consultas de Nefrología donde al paciente no sólo se le evalúa globalmente (grado de insuficiencia renal, patología asociada, etc), sino que también son informados de la evolución a insuficiencia renal terminal con necesidad de tratamiento renal sustitutivo. En este momento al paciente se le informa de las técnicas de tratamiento sustitutivo disponibles, para que éste elija libremente, salvo que haya contraindicación expresa de alguna de ellas. De esta forma, la programación de la diálisis se hará con tiempo suficiente. Desgraciadamente en muchos casos, la ausencia de síntomas hasta un estadio avanzado de la enfermedad, condiciona la llegada tardía a los servicios de nefrología, iniciándose la diálisis de forma aguda.

## OBJETIVO

El objetivo de nuestro trabajo fue analizar:

- 1.- Qué tipo de diálisis elegían si se les daba a elegir libremente entre hemodiálisis y diálisis peritoneal
- 2.- Cuántos pacientes, en los últimos 18 meses, inician la diálisis de forma programada en nuestra Unidad

## PACIENTES Y MÉTODOS

### **Información: Consulta de Enfermería**

Una vez que el nefrólogo ha indicado la diálisis, a los pacientes que no tienen ninguna contraindicación para algún tipo de técnica, se les da a elegir entre diálisis peritoneal y hemodiálisis. Para ello se les da un folleto informativo y además se les explican las características de cada técnica por parte de la enfermera, resolviendo así todas las dudas que pueda tener. La información incluye la visita "in situ" de las unidades de hemodiálisis y diálisis peritoneal, para que el paciente vea, de forma práctica, en qué consisten ambas técni-

cas. Una vez que el paciente se ha decidido por una forma de diálisis, se le cita con el médico responsable de cada unidad, para programar su inclusión

### **Pacientes analizados**

Se analizan prospectivamente los 103 pacientes que comienzan en diálisis en nuestra unidad durante los últimos 18 meses. En todos se registran los siguientes datos: edad, sexo, enfermedad de base, comorbilidad (índice de Khan, índice de Charlson), forma de inicio de diálisis (programada o urgente), tipo de diálisis elegida y motivos por los que elige una u otra técnica.

## **RESULTADOS**

### **Elección de la técnica de diálisis**

De los 103 pacientes que iniciaron diálisis en nuestra área sanitaria (536000 habitantes) en los últimos 18 meses, se les dio a elegir libremente entre diálisis peritoneal o hemodiálisis a 79, mientras que a 24 se les desaconsejó, por diversos motivos, una de las opciones de diálisis (21 la diálisis peritoneal y a 3 la hemodiálisis).

De los 79 pacientes, 55 (70%) optaron por hemodiálisis y 24 (30%) por diálisis peritoneal. Los enfermos que optaron por hemodiálisis tenían más edad (66 vs 52 años,  $p < 0.001$ ), mayor prevalencia de nefropatía diabética y vascular y menor prevalencia de poliquistosis ( $p < 0.05$ ). Además, los pacientes que eligieron hemodiálisis presentaban mayor comorbilidad (índice de riesgo alto de Khan 49% vs 20%  $p < 0.05$ , índice de Charlson 4,3 vs 2,1,  $p < 0.001$ ). No hubo diferencia respecto al sexo a la hora de elegir una u otra técnica de diálisis.

La intención de permanecer laboralmente activos fue claramente el factor determinante (75% en el grupo de peritoneal y 15% en el grupo de hemodiálisis,  $p < 0.001$ ).

Si nos circunscribimos al grupo de edad menor de 65 años, y por tanto en edad laboral, 19 pacientes eligieron hemodiálisis y 19 peritoneal, no existiendo diferencias entre ellos en cuanto a edad o comorbilidad, pero sí en lo que respecta a su actividad laboral: querían seguir trabajando 42% en los pacientes tratados con hemodiálisis y el 89% de los que eligieron diálisis peritoneal ( $p < 0.01$ )

### **Inicio programado de la diálisis**

Aunque había una mayor tendencia al inicio programado en diálisis peritoneal (71% vs 45%) la diferencia no fue estadísticamente significativa.

## **DISCUSION**

La mayoría de los pacientes que inician tratamiento renal sustitutivo en España lo hacen con hemodiálisis, siendo utilizada la diálisis peritoneal en menos de un 11% de los casos incidentes. Los factores que condicionan este desequilibrio entre ambas técnicas no está claro: las preferencias del nefrólo-

go y el inicio no programado de la diálisis son las dos causas a las que se les atribuye la baja utilización de la diálisis peritoneal.

En nuestra experiencia, si el paciente elige libremente la técnica, el 30% se decide por diálisis peritoneal. El motivo fundamental por el que eligen dicha técnica es mantener la actividad laboral. Sigue siendo sorprendente la menor elección de la diálisis peritoneal frente a la hemodiálisis a pesar de presentarlas en igualdad de condiciones. Probablemente, al ser una modalidad domiciliaria, el paciente o sus familiares se sientan incapaces de afrontarla.

A pesar de contar con Unidades prediálisis en la mayoría de los Hospitales con Servicio de Nefrología, la remisión tardía y la ausencia de síntomas hasta grados avanzados de la insuficiencia renal, condicionan que aún un alto porcentaje de los pacientes inicien de forma aguda o no programada la diálisis, como hemos visto en nuestra experiencia.