

La supervivencia de las personas sometidas a diálisis

Dolores Andreu Periz, Miguel Angel Hidalgo Blanco, M^a Carmen Moreno Arroyo

Diplomadas/os de Enfermería, Profesor/a de la Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad de Barcelona. Departamento de Enfermería Fundamental y Medicoquirúrgica

La supervivencia de los pacientes con enfermedad renal crónica que inician tratamiento renal sustitutivo es un problema a resolver pues pese a los avances que se han producido en la atención nefrológica desde la segunda mitad del siglo pasado, su expectativa de vida es muy corta comparada con la población general^{1,2}. Aunque existen diferencias notables en la morbimortalidad de unos países a otros, incluso entre los sanitariamente avanzados y a pesar de los avances técnicos en hemodiálisis, en los últimos años ha mejorado muy poco su supervivencia debido entre otros factores a que la edad y la comorbilidad de estos pacientes cada vez es mayor. Grandes estudios observacionales prospectivos, como el Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS)³ o poblacionales el United States Renal Data System Diálisis Morbidity and Mortality Wave 2⁴, han proporcionado una información muy valiosa sobre la trascendencia de determinados factores en la morbimortalidad de los pacientes⁵. En España, además de los registros como el GREG, existen también estudios epidemiológicos prospectivos^{6,7} que han aportado datos muy concluyentes respecto a los resultados, y que además sugieren áreas de mejora.

La metodología de estos estudios es muy importante a la hora de valorar sus resultados pero, tanto en los de tipo registro poblacional como en los prospectivos, se pone de manifiesto de que además de la edad, existen otras características inherentes en los pacientes o relacionadas con la práctica de la hemodiálisis que influyen

en su supervivencia⁸. Aunque las causas cardiovasculares en conjunto y las infecciones son las causas más frecuentes en todas las series, a grandes rasgos y teniendo en cuenta datos generales, puede cifrarse la mortalidad de estos pacientes en el 14 % mientras que la supervivencia a los 5 años es cercana al 56%. Los estudios citados sugieren que estos resultados pueden mejorar al aumentar el tiempo de la diálisis, aplicar técnicas conectivas o utilizar como acceso vascular de elección la fístula arteriovenosa interna^{6,7}. Además de coincidir en estos resultados, diferentes autores han profundizado en aspectos puntuales que también se han mostrado significativos en relación con este tema.

A continuación se presentan cuatro estudios que pueden ser de interés ya que abordan aspectos epidemiológicos y factores de riesgo que pueden ser determinantes para analizar la supervivencia de los enfermos en hemodiálisis.

Van Walrayen C, Manuel DG, Knoll G. Survival trends in ESRD patients compared with the general population in the United States. AM J Kidney Dis 2013; S0272-6386(13): 227- 4.

Se trata de un estudio secundario al US Renal Data System que examina aspectos relacionados con resultados de supervivencia de pacientes sometidos a diálisis y trasplante y se comparan con los de la población general recogiendo datos de pacientes adultos sometidos a tratamiento sustitutivo en cuatro décadas (1977, 1987, 1997 y 2007).

Los resultados de este estudio demuestran que de 1997 a 2007, la edad de los pacientes en tratamiento renal sustitutivo se ha incrementado significativamente pues la media de edad ha pasado de 47 a 58 años en los pacientes, y estos presentan más morbilidad pues la diabetes como causa de enfermedad renal aumentó del 9 al 32% y el número de pacientes con un alto riesgo de

Correspondencia:

Dolores Andreu Periz

Escuela Universitaria de Enfermería. Universidad de Barcelona
Departamento de enfermería fundamental y medicoquirúrgica

C/ Feixa Llarga s/n. 08907

L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona

E-mail: lolaandreu@ub.edu

muerte aumentó del 36,8% al 50,7%. Por otra parte la supervivencia sin ajustar por edad mejoró ligeramente, pero el incremento de la esperanza de vida fue muy inferior a la de la población general.

Como limitaciones del estudio cabe señalar que en su análisis no contabilizó ni las comorbilidades ni la tasa de filtración glomerular inicial de los pacientes.

Los autores concluyen que durante las últimas 4 décadas, la supervivencia específica por edad en pacientes con enfermedad renal terminal ha mejorado, pero no ha ido a la par con la de la población general de EE.UU.

Kazory A, Klein A, Chalopin JM, Ducloux D, Courivaud C. Obesity and atherosclerotic events in chronic hemodialysis patients: a prospective study. *Nephrol Dial Transplant* 2013; 28 (4):188-223.

Aunque los estudios que valoran el impacto de la obesidad en la mortalidad de los pacientes en diálisis son motivo de controversia, en general se presupone que la obesidad y sus consecuencias son negativas para su supervivencia aunque también se ha sugerido que la obesidad puede ofrecer algún beneficio. En este estudio prospectivo se explora el impacto del sobrepeso en los eventos ateroscleróticos en pacientes en diálisis, haciendo especial referencia a la presencia de síndrome de malnutrición/inflamación.

Se estudiaron prospectivamente a 541 pacientes procedentes de 11 centros de diálisis de Francia de los que se recogieron parámetros básicos de riesgo cardiovascular.

Los resultados del estudio muestran que tras un seguimiento medio de 39 meses, 207 pacientes experimentaron un evento arterioesclerótico. El sobrepeso definido por índice de masa corporal superior a 25 se asoció a un mayor riesgo de eventos adversos y los efectos de dicho exceso fueron diferentes en personas con síndrome de malnutrición/inflamación. También influyó de forma diferente según la edad, ser diabético, historia previa de patología cardiovascular y niveles séricos de homocisteína. Los autores afirman como conclusión que al igual que en la población general, la presencia o ausencia de síndrome de malnutrición/inflamación puede modificar el impacto del exceso de peso en el desarrollo de eventos adversos y la mortalidad de esta población.

Farrokhi F, Abedi N, Beyene J, Kurdyak P, Jassal SV. Association between depression and mortality in patients receiving long-term dialysis: A Systematic

Review and Meta-analysis. *Am J Kidney Dis* 2013 Oct 31;pii: S0272-6386(13)01219.

El objetivo de esta revisión sistemática fue analizar la asociación a largo plazo entre la depresión y el riesgo de mortalidad en adultos en diálisis. Se hizo una búsqueda en las bases de datos MEDLINE, EMBASE y PsycINFO identificando los estudios que examinan la relación entre depresión, medida como síntomas depresivos, o el diagnóstico clínico y la mortalidad.

Los resultados permiten concluir que en 15 de los 31 estudios, se demostró una asociación significativa entre depresión y mortalidad. Y después de ajustar por posibles sesgos de publicación, la presencia de síntomas depresivos se mantuvo como un importante predictor de mortalidad. Aunque los autores de este metanálisis argumentan que sus resultados presentan limitaciones porque los estudios analizados no definen de forma homogénea la depresión, concluyen afirmando que aunque existe una gran heterogeneidad entre los diferentes estudios que informan sobre los síntomas depresivos en los pacientes en diálisis, la sintomatología depresiva influye de forma significativa en la supervivencia de estos pacientes por lo que es importante garantizar que se estudian los mecanismos subyacentes de esta relación y los posibles beneficios de las intervenciones para mejorar la depresión.

Praga M, Merello JI, Palomares I, Bayh I, Marcelli D, Aljama P, Luño J. Type of vascular access and survival among very elderly hemodialysis patients. *Nephron Clin Pract* 2013; 124 (1-2):47-53.

Numerosos autores han demostrado la relación entre mortalidad y tipo de acceso vascular, ya que el uso de catéteres venosos centrales se asocia con una mayor mortalidad en comparación con el acceso arteriovenoso. Por este motivo, las guías de práctica clínica recomiendan sin excepción la FAVI. Desafortunadamente en muchas ocasiones esto no puede cumplirse, pues debido a la mala calidad de los vasos o al inicio no programado del tratamiento sustitutivo, es obligatorio utilizar el catéter. Pocos estudios analizan la influencia del tipo de acceso vascular en la supervivencia de los pacientes de edad muy avanzada. En este trabajo se estudió a 5.466 pacientes incidentes que iniciaron HD, de los cuales 1.841 tenían edades ≥ 75 años. Los accesos vasculares se clasificaron en catéter, que incluye los catéteres tunelizados y sin túnel, o las fístulas arteriovenosa nativas o con injerto. Los resultados del estudio indican que el uso de fístula se asoció a una mayor supervivencia que el catéter (88% y 63 % a los 2 y 5 años, respectivamente, en

los pacientes con una fístula en comparación con 75% y 48 % en pacientes con un catéter). Entre los pacientes ≥ 75 años, el uso de catéter se asoció con un mayor número de muertes y mayor supervivencia en comparación con el uso de la fístula. El uso de CVC y la presencia de arritmias fueron factores de riesgo independientes de mortalidad en pacientes ≥ 75 años, mientras que la obesidad se asocia a una mayor supervivencia. La conclusión de este artículo es que también en las personas de edad avanzada, el tipo de acceso vascular tiene una influencia significativa en su supervivencia.

Bibliografía

1. GRER. Informe de Diálisis y trasplante 2011 (Congreso de Canarias, 2012). Available at: <http://www.senefro.org/modules.php?name=webstructure&idwebstructure=128>.
2. Pozzoni P, Del Vecchio L, Pontoriero G, Di Filippo S, Locatelli F. Long-term outcome in hemodialysis: morbidity and mortality. *J Nephrol* 2004;17:87-95.
3. Villar E, Remontet L, Labeuw M, Ecochard R. Effect of age, gender, and diabetes on excess death in end-stage renal failure. *J Am Soc Nephrol* 2007;18:2125-34.
4. The USRDS Dialysis Morbidity and Mortality Study: Wave 2. United States Renal Data System. *Am J Kidney Dis* 1997; 30(1):67-85.
5. Goodkin DA, Bragg-Gresham JL, Koenig KG, Wolfe RA, Akiba T, Andreucci VE. Association of comorbid conditions and mortality in hemodialysis patients in Europe, Japan, and the United States; the Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS). *J Am Soc Nephrol* 2003;14:3270-7.
6. Pérez García R, Martín Malo A, Fort J, Cuevas X, Lladós F, Lozano J, et al. Baseline characteristics of an incident hemodialysis population in Spain: results from ANSWER a multicentre, prospective, observational cohort study. *Nephrol Dial Transplant*. 2009; 24(2):578-88.
7. Pérez García R, Palomares Sancho I, Merello Godino, JI, Aljama García P, Bustamante Bustamante J, Luño, J et al. Estudio epidemiológico de 7316 pacientes en hemodiálisis tratados en las clínicas FME de España con los datos obtenidos mediante la base de datos ECLiD®: resultados de los años 2009-2010. *Nefrología* 2012; 32(6):743-753.
8. Remón C, Quirós PL, Portolés J, Marrón B. Análisis crítico de los estudios de supervivencia en diálisis. *Nefrología* 2010; 1:8-14.