

## Influencia de la consulta de acogida en diálisis sobre la elección del tratamiento renal sustitutivo y su repercusión en diálisis peritoneal

**Francisco Cirera Segura**

Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. España

### Introducción:

La elección del tratamiento renal sustitutivo (TRS) es un derecho del paciente garantizado por ley. Sin embargo, no todos los pacientes incidentes en TRS pasan por la consulta de toma de decisiones. Creamos la consulta de acogida en diálisis (CAD) donde aseguramos la elección del TRS.

### Objetivos:

- Valorar la utilidad de la CAD para garantizar la elección del TRS.
- Analizar la elección del TRS según la procedencia del paciente tras pasar por CAD.

### Material y Método:

Estudio descriptivo retrospectivo de un año. Utilizamos la historia clínica y entrevistas como fuentes primarias. Consideramos realizada la elección si constaba en historia el paso por consulta de toma de decisiones.

### Resultados:

En 2014 iniciaron TRS con hemodiálisis 273 pacientes. Pasaron por CAD 175; incidentes 168. Edad Media: 62,04+16,34 años; hombre: 61,3%; diabéticos: 41,7%. Estancia media: 1,12+1,24 meses. Analizamos 120 pacientes de ERCA. El 66,7% realizó elección en ERCA, 100% en CAD. De 109 pacientes con más de 6 meses en ERCA, el 67,9% realizó elección antes del TRS, 100% en CAD. 11 pacientes con menos de 6 meses en ERCA: 54,5% realizó elección antes, 100% en CAD. Los 17 pacientes iniciaron TRS por ERC agudizada: 29,4% elección antes, 100% en CAD.

103 iniciaron por ERC avanzada: 75,8% eligió antes, 100% en CAD. De 48 pacientes no procedentes de ERCA, realizaron elección: 3,7% procedente de otras especialidades, 7,7% de trasplantados y 100% de DP. En CAD el 100% hizo elección, pasando del 20% al 100% en pacientes no ERCA. Los pacientes ERCA con más de seis meses eligieron: 84,4% HD, 12,8% DP, trasplante de vivo, tratamiento conservador y HD por contraindicación de DP el 0,9% respectivamente. A los seis meses: 93,6% en HD, 5,5% en DP y se realizó el trasplante. Los pacientes ERCA con menos de seis meses optaron: 81,8% por HD y 18,2% DP. A los seis meses todos en su técnica. De 27 pacientes de otras especialidades que iniciaron TRS: 70,4% HD, 7,4% HD por contraindicación, 22,2% DP. A los seis meses: 85,2% HD, 14,8% DP. Los 8 pacientes de DP, eligieron: 4 volver a DP, 2 HD y 2 HD por contraindicación. A los seis meses todos en su técnica. Uno de 12 trasplantados eligió DP, otro trasplante de vivo. A los seis meses, todos en HD. De los incidentes y previo al TRS, eligieron DP el 13,09%; tras paso por CAD, aumento el 7% la elección de DP. De 78 pacientes que eligieron TRS en CAD: 10 DP, 2 HD por contraindicación, 3 salieron a DP y 1 a HD, aunque se reincorporo a DP. Cuatro pendientes de paso a DP.

### Conclusiones:

La CAD fue eficaz para asegurar que se realizara la elección del TRS. Tras el paso por la CAD y la consulta de tomas de decisiones, la procedencia de los pacientes deja de ser importante para la elección de TRS. Todos los pacientes eligieron contando con la misma información, igualándose los resultados, aumentando la elección de DP.