

DIÁLISIS PERITONEAL: CUANDO LA TÉCNICA DEPENDE DEL FAMILIAR

Francisca Serrato, Amparo Pérez, Mercedes Durá, José Ramos

Unidad de Diálisis. Hospital «Lluís Alcanyís» de Xàtiva.

1) INTRODUCCIÓN

Es evidente que los pacientes que padecen una enfermedad crónica precisan de apoyo tanto institucional como familiar.

Sin embargo, una de las supuestas ventajas de la diálisis peritoneal (DP) es que permite una mayor autonomía a los pacientes con tratamiento sustitutivo renal, en comparación con la hemodiálisis (HD).

Por otra parte, los pacientes en DP necesitan de un importante apoyo por parte de la unidad de diálisis así como de la colaboración ya sea para la cura del orificio de salida, la administración de eritropoyetina, etc..., pero teniendo en cuenta siempre que el máximo responsable de la realización de la técnica y de la manipulación de los sistemas debe ser el propio paciente.

¿Pero qué sucede cuando, de forma ocasional o permanente, el paciente no está en condiciones de realizar los intercambios o conectarse a una cicladora?

2) OBJETIVOS

Los objetivos del presente estudio son valorar la incidencia en nuestra unidad de los pacientes que han necesitado, de forma obligada, ayuda para la realización de la técnica de DP, cuáles han sido las causas de esta necesidad, los resultados clínicos en estos pacientes y qué problemática se ha producido durante el seguimiento.

3) MATERIAL Y MÉTODOS

Realizamos un estudio retrospectivo de observación recogiendo los datos de los pacientes tratados en nuestra unidad de diálisis peritoneal, integrada en un hospital comarcal que cubre un área sanitaria de aproximadamente 180.000 personas, desde su apertura en Enero de 1995 hasta la finalización del estudio en Marzo de 2000 (63 meses de estudio).

Diferenciamos los pacientes autónomos (grupo A) de aquellos que precisaron desde el inicio del seguimiento o en cualquier momento de su permanencia en DP, de forma temporal o definitiva, que un familiar se hiciera cargo de la técnica de intercambio (Grupo B).

Los datos recogidos fueron: incidencia y causas de la dependencia, supervivencia de los pacientes y de la técnica de DP (Kaplan - Meier) y los índices de peritonitis, episodios y días de hospitalización. Los datos se expresan como media \pm de o (IC 95%). La comparación entre variables cuantitativas se efectuó mediante la prueba de Mann - Whitney y entre curvas de supervivencia mediante la prueba de Log rank, con un nivel de significación estadística de $p < 0,05$.

4) RESULTADOS

4.1) Incidencia

Desde Enero de 1995 hasta Marzo del 2000 han sido tratados en nuestra unidad 62 pacientes, 25 mujeres y 36 varones, de $55,2 \pm 16,2$ años de edad media al inicio del tratamiento con un seguimiento total de 1203 meses.

De los 62 pacientes, 15 de ellos (24%) han sido, en algún momento, incapaces de realizar la técnica de intercambio.

De estos 15 pacientes, 3 fueron transferidos a HD y 12 pacientes (19% del total), 7 varones y 5 mujeres, continuaron en DP con un familiar como responsable de la técnica de diálisis del paciente, de los que se disponen datos de 11 pacientes con un seguimiento total de 248 meses, precisando de la ayuda de un familiar durante 134 meses.

Estos pacientes dependientes (Grupo B) tenían una edad media de $66,1 \pm 15,8$ años (dos tercios de edad superior a 65 años) mientras que en resto (Grupo A) era de $52,8 \pm 15,3$ años ($p < 0,01$). La proporción varón: mujer era idéntica en ambos grupos (índice de masculinidad 1,4).

4.2) Causas de la dependencia. Modalidades de tratamiento

En los 12 pacientes, las causas de la dependencia fueron en seis casos, la incapacidad física para realizar la conexión por deterioro severo del estado general (3), ceguera (1) o hemiplejía (1) y en los otros seis, la incapacidad para el aprendizaje por senilidad (4) o negativa del paciente por falta de disposición (2).

En seis casos, la dependencia comenzó con el inicio de la diálisis y en los seis restantes durante la permanencia en diálisis (en tres casos en los 6 primeros meses de tratamiento, y en otros tres pasados cuatro años de diálisis).

La asistencia de la técnica fue en DPA asistida por cicladora en nueve pacientes y sólo en tres pacientes en la modalidad manual de DPCA.

4.3) Resultados clínicos

a) Supervivencia de los pacientes

La supervivencia media de los pacientes en el grupo B fue significativamente inferior: $38,3$ ($18,2-58,3$) vs $49,4$ ($41,4-57,4$) ($p < 0,05$).

La supervivencia a los 24 meses fue del 78% en el grupo A y del 62% en el grupo B. En este último grupo, los 4 exitus producidos en los dos primeros años de tratamiento se produjeron en los 6 primeros meses, la edad de estos pacientes eran de 69, 72, 75 y 85 años. (Figura 1).

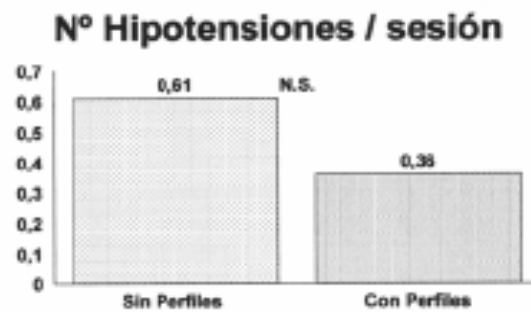
FIGURA 1



b) Supervivencia de la técnica.

La supervivencia media de la técnica fue ligeramente inferior en el grupo A: 45,4 (36,5-54,2) en comparación con el grupo B: 62,8 (44,8-80,8) sin que la diferencia fuera significativa. La supervivencia de la técnica a los 24 meses fue del 76 y del 82% respectivamente. (Figura 2).

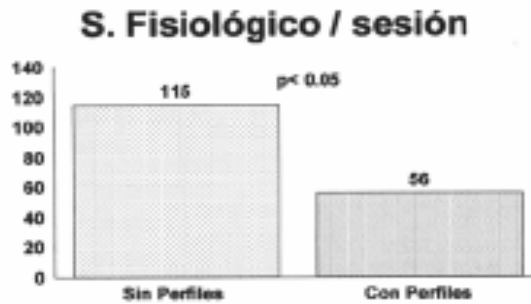
FIGURA 2



c) Tasa de peritonitis.

La tasa de peritonitis fue marcadamente superior en el grupo B (dependientes). 0,92 episodios/paciente y año (19 peritonitis en 248 meses) vs 0,41 episodios/paciente y año (33 peritonitis en 955 meses) en el grupo B. No hubo diferencias en la incidencia de peritonitis entre el periodo de dependencia del paciente y la etapa previa de autonomía. (Figura 3).

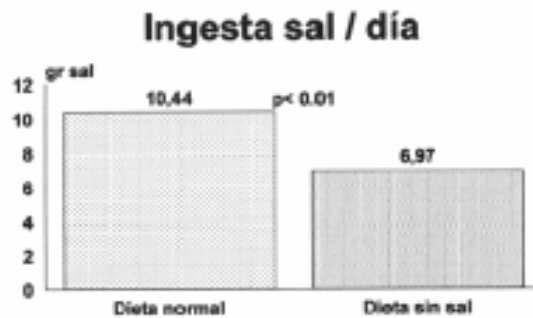
FIGURA 3



d) Tasa de hospitalización.

Tanto el número de ingresos como los días de hospitalización también fueron muy superiores en el grupo B: 1,26 episodios y 8,7 días/paciente y año (26 episodios y 179 días en total) que en el grupo A: 0,95 episodios y 4,0 días/paciente y año (76 episodios y 316 días en total). Tampoco hubo diferencias en la tasa de hospitalización entre el periodo de dependencia y la de autonomía en los pacientes del grupo B. (Figura 4).

FIGURA 4



4.4) Problemática

En nuestra casuística, hemos observado que la situación de dependencia conlleva implicaciones tanto para el cuidador como para el paciente:

Por parte del familiar:

- Se percibe un sentimiento importante de obligación.
- Necesidad importante de comunicación y apoyo psicológico.
- Cansancio que puede llegar al agotamiento, tanto físico como psicológico.

Por parte del paciente:

- Tendencia a la pasividad.
- Tiranía en algunas situaciones.

5) CONCLUSIONES

1) La incidencia de la necesidad de un familiar de apoyo en la técnica de diálisis peritoneal es alta, cercana a la quinta parte de los pacientes.

2) Las causas de la dependencia fueron la incapacidad física para la conexión o la incapacidad de aprendizaje. La modalidad de tratamiento fue generalmente la diálisis peritoneal automatizada asistida con cicladora.

3) En cuanto a los resultados clínicos, destaca que los pacientes dependientes tienen una menor supervivencia debido a una alta tasa de mortalidad precoz y una mayor morbilidad con mayor tasa de peritonitis y mayor número de episodios y días de hospitalización. La supervivencia de la técnica fue similar a la de los pacientes autónomos.

4) Nuestra experiencia con estos pacientes nos indica que:

- Cuando no es posible acceder a la HD se debe simplificar la técnica lo más posible pasando al paciente a DPA.
- Se debe prestar especial atención al cuidador.
- Se deben buscar fórmulas que estimulen al familiar y ser capaces de estar cerca de ellos.