

LA HEMODIALISIS EN LA TERCERA EDAD ESTUDIO COMPARATIVO *

*R. Garcia Fernández, Y. de/ Valle Garcia, P. López Martínez,
B. González Alvarez, P. Aguado Cantalapiedra,
P. Diaz Vigil-Escalera, C. Pérez Francisco, M. Miguel Montoya*

Servicio de Nefrología. Hospital «Nuestra Sra. de Covadonga». Oviedo

INTRODUCCION

Dada la tendencia a limitar la entrada en programa de hemodiálisis periódica a personas de edad avanzada, y puesto que en nuestro Servicio tenemos o tuvimos pacientes que han pasado de 65 años, bien en el momento de su inclusión o que los cumplieron después, hemos realizado un estudio comparativo a fin de valorar si hay diferencias significativas entre un grupo de personas mayores de 65 años y un grupo control de menor edad.

La limitación por edad de estos pacientes es muy diferente. Mientras en Estados Unidos este motivo no es causa de exclusión, en Inglaterra habitualmente se desestiman aquellos pacientes mayores de 60 años y en España depende del equipo Nefrológico que haga la valoración, en función de los medios disponibles.

MATERIAL Y METODOS

Hemos establecido dos grupos de pacientes:

A) El grupo A incluye a todos los pacientes mayores de 65 años.

B) El grupo B considerado como control, incluye a todos nuestros pacientes entre 50 y 55 años.

Los pacientes fallecidos entre estas edades están incluidos en ambos grupos.

Los datos de los mismos están incluidos en la gráfica 1.

En la gráfica 2 se muestra la enfermedad que los llevó a IRT.

Se ha comparado 1) el estado de acceso vascular en ambos grupos de pacientes, según esté fuera: asequible, problemático o muy dificultoso.

2) La calidad de vida. Hemos conceptuado a los pacientes dentro de 3 grupos:

- Buena, aquellos pacientes que realizan una actividad normal.

-Regular, aquellos que son capaces de realizar por sí mismos sus funciones vitales, así como alguna actividad social.

- Mala, aquellos que necesitan frecuente ayuda.

3) La tolerancia a las diálisis. Ha sido valorada en relación a la sintomatología que han padecido durante las sesiones de HD, tales como: cefalea, mareo, calambres, hipotensiones, etc.

Optima, quienes han presentado menos de dos complicaciones/mes.

- Aceptable, aquellos que las han padecido entre 3 y 6 ocasiones/mes.

- Tormentosa, a los que muy frecuentemente padecen algunos de los síntomas arriba descritos.

4 Número de transfusiones que ambos recibieron a lo largo del último año, así como las posibles diferencias en cuanto al valor hematocrito.

- 5) Las cifras de tensión arterial, considerando hipertensos a aquellos pacientes que presentaron cifras tensionales superiores a 150/95 mmHg y/o que tomaban algún hipotensor.
- 6) La supervivencia actuarial por un periodo de 5 años.

RESULTADOS

Tal como se refleja en la gráfica 3 no hay diferencia significativa en cuanto al acceso vascular de ambos grupos, siendo muy aceptable en todos los pacientes.

Respecto a la calidad de vida, es discretamente mejor la de los pacientes más jóvenes. No obstante, solamente un paciente del grupo A precisa ayuda de forma más habitual, mientras que un 17% de los del grupo B tiene mala calidad de vida.

En cuanto a la tolerancia a las diálisis, no hay grandes diferencias, si bien, los pacientes de mayor edad tienen menor número de complicaciones.

La mitad de los pacientes de ambos grupos, no recibió ninguna transfusión, y no hubo diferencia significativa en cuanto al número de unidades de sangre recibidas, así como en el valor hematocrito que fue de 26,9 en el grupo A y 28,8 en el B (gráfica 4).

Tampoco hubo diferencia en cuanto al número de hipertensos de ambos grupos. En el grupo B todos los hipertensos eran varones. Los pacientes hipertensos de ambos grupos no tuvieron una mayor mortalidad.

La supervivencia actuarial se detalla en la gráfica 5. En el primer año es del 84,6 % para el grupo A y 100 % para el B. A los 3 años es similar para ambos grupos, mientras que a los 5 años es del 67,6% y 78,7 % respectivamente.

COMENTARIOS

A la vista de los resultados obtenidos no hay diferencias marcadas en ninguno de los parámetros estudiados, a pesar de que existe una diferencia de edad media de 13 años en ambos grupos.

Es muy notable la frecuencia de nefropatía intersticial en los pacientes del grupo B, superior incluso a los resultados conocidos de la EDTA. En este grupo hay dos pacientes que padecen una enfermedad sistémica. En tres pacientes de los de edad mayor el origen de la IR no ha podido ser afilada.

La calidad de vida es mejor en 10 pacientes del grupo B. Sin embargo, la tolerancia a las diálisis es óptima en 5 enfermos del grupo A. Esto probablemente puede ser explicado por una mejor adaptación a la diálisis de estos pacientes.

En el grupo A fallecen dos pacientes, en el primer año. No obstante, a los 3 años, la supervivencia porcentual acumulativa es muy similar (84,6 y 87,7 %) y ligeramente superior a los 5 años para el grupo control (78,7 %), que para los de más edad (67,6 %), cifra muy aceptable si la comparamos con los datos de la EDTA¹ y con resultados similares a los de Bailey y cols.² y a los de Cohen y cols.³ y muy superiores a los referidos por el grupo de la Universidad de Georgetown⁴ aunque en este grupo los pacientes son sensiblemente más viejos.

CONCLUSIONES

1. La calidad de vida de los pacientes de la tercera edad es similar a la de otros más jóvenes en hemodiálisis.
2. No hay diferencia entre ambos grupos en cuanto a la anemia, transfusiones y acceso vascular.

3. La supervivencia a los 3 años es igual en ambos grupos y ligeramente superior a los 5 años a favor de los más jóvenes.

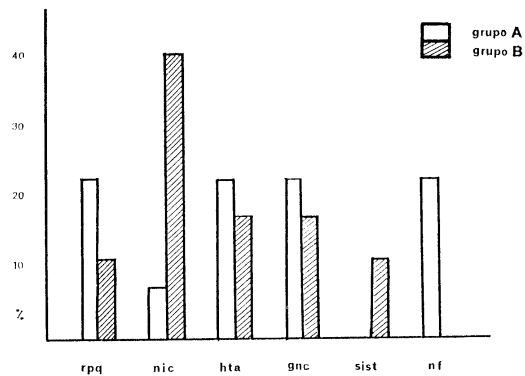
4. Según nuestro estudio no hay datos para no incluir en un programa de hemodiálisis a los mayores de 65 años

BIBLIOGRAFIA

1. Wing, A. J.; Broyer, M.; Brunner, F. P., y Col.: Combined report on regular dialysis and transplantation in Europe, 1982. Proc EDTA (1983), 20, 5-78.
2. Bailey, GL.; Mocelin, A. J.; Griffiths, JHL., y col.: Hemodialysis and renal transplantation in patients of the 50-80 group. J. Am Geriatr Soc., 1972, 20, 421, 429.
3. Cohen, SL.; Cornty CM., y Shapiro, FL.: The effect of age on the results of regular hemodialysis treatment. Proc EDTA (1970), 7, 254-272.
4. Chester, AC.; Rakowski, TA.; Argy, W. P., y cols.: Hemodialysis in the Eignth and Ninth Decades of Life. Arch. Intern. Med., 1979, 139, 1.001-1.005.

	Grupo A	Grupo B
N.º	13	17
Edad media	65,9 (65-69)	52,4 (50-54)
Varones	8	5
Hembras	12	5
Meses en HD	36	48

GRAFICA I



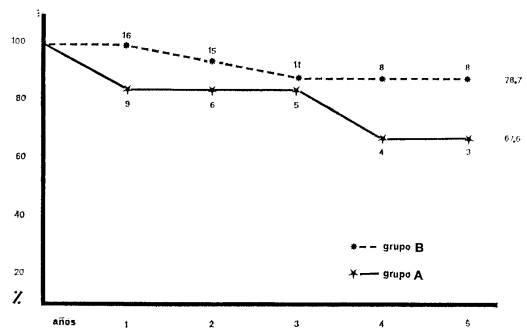
GRAFICA 2

pq= poliquistosis renal
 nic= nefropatia intersticial
 HTA= nefroangioesclerosis
 gnc= nefropatia glomerular
 sist= enfermedad sistémica
 nf= no filiadas

		Grupo A		Grupo B	
ACCESO VASCULAR	Asequible	n.º	%	n.º	%
	Problemática	11	(84,6)	14	(82,3)
	Muy dificultosa	2	(15,3)	3	(17,6)
CALIDAD DE VIDA	Buena	6	(46,1)	10	(58,8)
	Regular	6	(46,1)	4	
	Mala	1	(7,6)	3	(17,6)
TOLERANCIA EN DIALISIS	Optima	5	(38,4)	3	(17,63)
	Aceptable	6	(46,1)	12	(70,5)
	Tormentosa	2	(15,3)	2	(11,7)

OVIEDO

		Grupo A	Grupo B
N.º de transfusiones	0	6	8
	1-5	4	7
	6-12	3	2
Hto.		26,9	28,8



GRAFICA V