

RESULTADOS A LARGO PLAZO EN UN PROGRAMA DE HEMODIALISIS PERIODICA

Maximiliana Gómez García, Maribel Delgado Arranz

Ciudad Sanitaria S. S. «1.º de Octubre». Madrid

Se revisa la experiencia de un programa de Hemodiálisis periódica de mayo de 1974 a mayo de 1981, constituido por una unidad principal hospitalaria (60 %) y un centro satélite (40 %)

1.ª Diapositiva

El número de pacientes dializados es de 154, 103 varones (67 %) y 51 hembras (33 %), en el centro hospitalario se dializaron 92 (60 %) y en la unidad satélite 62 (40%)

2.ª Diapositiva

Las edades comprendidas entre 14 y 66 años, con menos de 20 años hay 4 (2 %) de 21 a 40 hay 70 (45,2 %), de 41 a 60 años hay 65 (42,1 %) y de más de 60 años hay 15 (10,7 %). La edad media de estos pacientes es de 42 ± 12 , similar a la de los centros europeos y americanos.

3.ª Diapositiva

MATERIAL Y METODOS. TECNICA DE DIALISIS

Los enfermos se han dializado 15 horas semanales (5 x 3) en Monitores: Centry I, Centry I y Rhodial 75, con dializadores de placas de 1 m²; el 54 % de bobinas de 1 m. y 1,2 m² (40,6 %) y con RP 610 el 6 %,

4.ª Diapositiva

La composición del baño de diálisis es la siguiente: CA 3,25 meq/l, K 2 meq/l, Acetato 38 meq/l, Glucosa 4 gr/l, con una osmoralidad de 312 mosm/l. El baño de diálisis se modificó según las necesidades de cada paciente.

5.ª Diapositiva

ALIMENTACION

En cuanto al tratamiento dietético y medicamentoso, los pacientes han seguido una dieta libre con restricción de Na⁺ K⁺ y H₂O, administrándoles suplementos vitamínicos, hidróxido de aluminio, Ca y VT D de forma individualizada.

6.ª Diapositiva

La etiología de la L.R.C. de los enfermos fue la siguiente:

Glomerulonefritis: 45 enfermos (29 %).

Nefropatía intersticial: 34 enfermos (22 %).

Poliquistosis renal: 19 enfermos (12 %).
Nefroangioesclerosis: 22 enfermos (14 %).
Nefropatía diabética: 2 enfermos (1 %).
Síndrome de Alport: 7 enfermos (4,5 %)
Amiloidosis renal: 1 enfermo (0,7 %)
Etiología no filiada: 24 enfermos (16 %)

Es de destacar que la glomerulonefritis es la etiología más frecuente y luego la nefropatía no filiada. Y es interesante reseñar que en nuestra serie no hay ningún paciente de nefropatía por analgésicos, que en otros países es más elevada (como Suiza, Australia), aunque bien puede ser que haya alguno incluido en la etiología «no filiada».

7.ª Diapositiva

SUPERVIVENCIA ACTUARIAL

La supervivencia actuarial de nuestros enfermos se refleja en la DP, la cual indicada un progresivo aumento de los enfermos desde el comienzo de la unidad. Los enfermos que llevan 7 años dializados son 3; de 6 años de diálisis, 10 enfermos; de 5 años, 27 enfermos; de 4 años, 39 enfermos; de 3 años, 60 enfermos; de 2 años, 83 enfermos; de un año, 137 enfermos, y de seis meses, 154 enfermos; es de destacar que son pocos los enfermos que llevan mucho tiempo en diálisis.

8.ª Diapositiva

MORTALIDAD POR AÑOS

Durante los años 1974 a 1977 no murió ningún enfermo (fueron los comienzos del funcionamiento del servicio); del año 1977 a 1978 murieron 2; de 1978 a 1979 murió uno; de 1979 a 1980 murieron 2, y de 1980 a 1981 murieron 10, y de enero de 1981 hasta mayo del mismo año murieron 3, con un total de 18, significando el 11 %.

Como se ve, la mortalidad del año 1980 fue muy importante. Todos los que murieron eran de edades altas. Cinco de ellos tenían graves problemas de acceso vascular y dos eran diabéticos, por lo que esta mortalidad fue consecuencia de la evolución natural de la enfermedad más que debido a una diálisis inadecuada.

9.ª Diapositiva

CAUSAS DE LA MORTALIDAD

- a). Por complicaciones vasculares murieron 8 (4 por hemorragia cerebral, 3 por infarto de miocardio y 1 por miocardiopatía restrictiva y ascitis).
- b). Por insuficiencia respiratoria crónica: 1.
- c). Por pericarditis: 1.
- d). Por hemorragia pulmonar: 1.
- e). Por hiperpotesemia: 1
- f). Por pancreatitis: 1.
- g). Por embolia gaseosa: 2.
- h). Por politraumatismo craneal: 1.
- i). Por quemaduras múltiples: 1.

Se comprueba que los problemas cardiovasculares son en un principio la causa mayor de mortalidad, comprobado estadísticamente. Hay que resaltar los dos muertos producidos por embolismo gaseoso. El ideal sería, para evitar estos embolismos, disponer de máquinas modernas detectoras de aire y microburbujas.

10.^a Diapositiva

Comparando las edades de los fallecidos con la de los que continúan en el programa, vemos: la edad media de los muertos es de $52,5 \pm 10$, y la edad media de los que continúan es de 40,5 años. $P < 0,01$, el tiempo que llevaban en diálisis estos fallecidos: 5 enfermos, 4 años; 6 enfermos, 3 años; 6 enfermos, 2 años, y 1 enfermo, 1 año.

11.^a Diapositiva

GRADO DE REHABILITACION FISICA Y SOCIOLABORAL

Para estudiar este aspecto los hemos dividido en tres grupos o grados:

Grado 0, Grado 1 y Grado 2.

Los del grado 0 son los que no pueden valerse por sí mismos.

Los del grado 1 son los que tienen algún tipo de incapacidad física.

Los del grado 2 se encuentran bien dentro de lo suyo, pudiendo trabajar si encontraran trabajo.

Grado 0. En rehabilitación física había 5 enfermos	(3 %).
Grado 1. En rehabilitación física había 70 enfermos	(45 %).
Grado 2. En rehabilitación física había 79 enfermos	(52 %).
Grado 0. En rehabilitación social había 2 enfermos	(1 %).
Grado 1. En rehabilitación social había 82 enfermos	(53 %).
Grado 3. En rehabilitación social había 70 enfermos	(45 %).

12.^a Diapositiva

CONCLUSIONES

La supervivencia en nuestra unidad es del 80 % a los cinco años; los dos años anteriores no se pueden valorar porque había pocos enfermos que llevaran ese tiempo en diálisis. En nuestro medio la supervivencia del paciente en hemodiálisis periódica es superior a la media de la E.D.T.A. y hablaría en favor de una mejora progresiva a un adecuado esquema de diálisis, a una dieta sin restricción proteica, así como a mejoras técnicas y a un mejor conocimiento de la fisiopatología de los enfermos urémicos en diálisis.

El grado de rehabilitación es adecuado, aunque la situación económica actual del país parece ser condiciona enormemente la recuperación socio-laboral total de los enfermos.