CARTAS AL DIRECTOR

Tolerancia y calidad de vida en ancianos en hemodiálisis

Cristina Muñoz Corrales, Adelaida Martin Carrasco, María Millán Galante Clinica San Carlos. Sevilla Fresenius Medical Care

Sra. Directora:

En los últimos años se ha ido produciendo un fenómeno de envejecimiento de la población, lo cual ha llevado a un aumento de pacientes con edad avanzada que inicia programa de H.D. Las mejoras en las técnicas de diálisis no solamente han aumentado la esperanza de vida, sino también la calidad de vida de dichos pacientes. Actualmente en nuestra unidad, el 17,7% de los pacientes que inician el programa tiene más de 70 años.

Realizamos un estudio en nuestros pacientes y encontramos que 29 de ellos iniciaron la H.D. con edad superior a 70 años. Tras hacer una selección para que el grupo fuera lo más homogéneo posible, obtuvimos para el estudio un total de 19 pacientes con las siguientes características:

- \bullet Frecuencia sexo: Mujeres 57,89%; Hombres 42,10%
- Edad Media: 78,94 +/- 2,47 años.
- Tiempo de permanencia en diálisis: 43,42 +/- 8,57 meses.
- Esquema de H.D.: 3 x 3 h.: 5,26%. 3 x 3,5 h.: 26,31%.
 - 3 x 4 h.: 68,42%.
- Tipo de acceso vascular: F.A.V.I. Bipunción: 73,68%.

F.A.V.I.Unipunción: 15,78%. P.T.F.E. Bipunción: 5,26%.

P.T.F.E. Unipunción: 5,26%.

• Etiología de la Nefropatía de base:

I.R.C. de etiología desconocida: 47,36%. Nefropatía Litiásica: 5,26%. Glomerulonefritis Mesangiocapilar: 5,26%. Nefropatía Diabética: 5,26% Glomerulonefritis Extracapilar: 5,26%. Nefroangioesclerosis:15,78% Poliquistosis Renal del Adulto: 5,26%.

Nefropatía Intersticial: 10,52%.

Correspondencia:
Cristina Muñoz Corrales
Clinica San Carlos
C/Marques Luca de Tena 16 SEVILLA 41013

Realizamos un estudio prospectivo durante tres meses valorando aspectos cualitativos y cuantitativos:

CUANTITATIVOS:

Sesiones de H.D. Controles analíticos

-U.F. Horaria -KTV.
-Qb. -Hcto.
-T.A. pre y post; Fc pre. -PCR.
-% de hipotensiones. -Transferrina.

CUALITATIVOS:

Para la valoración de la Calidad de Vida (CV.) de nuestros pacientes, hemos diseñado un test propio que se caracteriza por : SENCILLEZ, BREVEDAD, PREGUNTAS CERRADAS. Así mismo recoge aspectos Socio-Económicos y culturales de los pacientes.

Los resultados de nuestro estudio se reflejan en las figuras 1,2,3,4

COMENTARIOS:

- La ganancia media de peso interdiálisis de nuestros pacientes es bastante aceptable no superando de media 2 Kgs, lo cual nos permite realizar ultrafiltraciones horarias de hasta 625 ml/h. Otro aspecto importante de esta valoración es que el flujo efectivo de la bomba de sangre (Effective QB) en nuestros pacientes se mantiene alrededor de 298 ml/min , asegurando así una buena eficacia de diálisis (Fig. 1).
- Destacamos la buena estabilidad hemodinámica de los pacientes durante las sesiones de hemodiálisis, sin variaciones significativas de las cifras de TA tanto sistólicas como diastólicas pre y postdiálisis; así como una incidencia no muy elevada de hipotensiones intradiálisis (27%) que en ningún caso fueron importantes y en todos de fácil manejo (Fig. 2).

- Respecto a los parámetros bioquímicos, destacar que tanto las cifras de Hcto, Hb y KTV están dentro de los objetivos "diana", ya que en el tratamiento integral con hemodiálisis disponemos de armas terapéuticas para su consecución (EPO, hierro IV, diálisis adecuada...); sin embargo el PCR y la Transferrina están por debajo de niveles diana, estando relacionados éstos con la nutrición de los pacientes (Fig. 4).
- En los resultados del Test de Calidad de Vida (CV), ninguno considera que el tratamiento con diálisis suponga una mala calidad de vida. El 90% considera su CV regular y el 10% buena (Fig. 3).
- En todos ellos parece que los aspectos mas importantes que limitan su calidad de vida son los socio-económicos y otros factores propios de la edad y en ningún caso por la adhesión al tratamiento.

