

# Diálisis peritoneal: Estudio de la morbimortalidad

**Concepción Gómez Castilla,  
Angeles Ojeda Guerrero,  
Jorge Sánchez Payán**

*Enfermeros del Hospital Universitario Virgen Macarena.  
Avda. Dr. Fedriani, s/n. Sevilla.*

## RESUMEN

Los pacientes acceden a la diálisis peritoneal, en algunos casos, como única alternativa, sobre todo por falta de acceso vascular, y en muchas ocasiones la patología renal va acompañada de otras patologías comorbidas, que pueden incidir en la tasa de ingresos hospitalarios y en la tasa de mortalidad. El diseño de este estudio, observacional, transversal y retrospectivo, tiene como objetivo conocer la mortalidad y la morbilidad de nuestro programa de DP, que la mayoría de las veces tiene más relación con los factores comorbidos adyacentes e incluso desencadenantes de la enfermedad renal que con la diálisis "per se". Estudiamos 49 pacientes con una edad media 59,10 años ( $\pm 12,96$ ) y un tiempo medio en diálisis de 22,63 meses ( $\pm 17,11$ ). Determinamos las patologías de base, la morbilidad causante de ingresos hospitalarios, los motivos de salida de programa y las causas desencadenantes de muerte entre los años 1991 y 1997.

La tasa de ingresos hospitalarios 16,32 días/p/a, no podemos definir que se deba mayoritariamente a las patologías comorbidas. Estas patologías son la causa del 95% de los exitus del programa. Por todo esto consideramos que la DP facilita la posibilidad de vivir el último periodo de la vida de nuestros pacientes en compañía de su familia, su entorno y con una menor dependencia del hospital.

## SUMMARY

Patients often begin peritoneal dialysis because it is their only alternative, usually due to lack of vascular access. On many occasions, renal pathology is accompanied by other comorbid pathologies, which may impact on hospital admissions, and mortality rates. The objective of this observational, cross-sectional, retrospective study was to ascertain morbidity and mortality rates in our DP program. These are normally strongly associated with accompanying and resultant co-morbidity, rather than to dialysis itself. Our study included 49 patients with a mean age of 59.10 years ( $\pm 12.96$ ) and a mean time in dialysis of 22.63 months ( $\pm 17.11$ ). We determined base pathologies, morbidity related to hospital admissions, reasons for leaving the program and causes related to death between the 1991 and 1997.

The hospital admission rate (16.32 days per annum) did not appear to be primarily due to co-morbid pathologies, though these pathologies were the cause of 95% of deaths within the program. We believe, therefore, that the DP facilitates the ability of our patients to spend the last period of their lives in their own environment, in the company of their families, and with a decreased dependency on the hospital.

KEY WORDS:

**MORBIDITY, MORTALITY, PERITONEAL DIALYSIS.**

PALABRAS CLAVE: **MORBILIDAD, MORTALIDAD, DIÁLISIS PERITONEAL.**

*Correspondencia:* Concepción Gómez Castilla  
Hospital Virgen Macarena  
Consulta Diálisis Peritoneal  
Ava. Dr. Fedriani, s/n. SEVILLA

## INTRODUCCIÓN

En materia de salud nuestra sociedad ha evolucionado considerablemente en los últimos 40 años, los hábitos socioculturales, las mejoras en la vivienda, saneamientos, alimentación, la investigación tecnológica, la calidad

asistencial, educación sanitaria, etc., han supuesto una mayor esperanza de vida. Como consecuencia, las personas llegan a la "tercera edad" en un estado de bienestar aceptable, aunque en muchos casos presenten patologías que imponen limitaciones a su calidad de vida.

Los enfermos renales no son ajenos a estas circunstancias y aunque algunos padecen patologías renales primarias, otros lo son por enfermedades que han producido un deterioro progresivo de la función renal y de otras zonas de economía, a lo largo de los años.

En la consulta de prediálisis, que es conjunta a la de diálisis peritoneal, habíamos observado que la edad de los pacientes que nos llegan era cada vez mayor, y que el mantenimiento de la función renal resultaba dificultoso, por lo que tenían que comenzar la diálisis apresuradamente. Estos pacientes por lo general padecían otras enfermedades, además de renal, que podían influir en su entrada apresurada en diálisis.

Los pacientes que acceden a Diálisis Peritoneal, en algunos casos, llegan a ella por indicación médica como única alternativa de tratamiento sustitutivo de la función renal, bien de la consulta prediálisis o desde hemodiálisis, por la imposibilidad de un acceso vascular permanente. En muchos casos la enfermedad renal lleva asociada patologías comorbidas que pueden incidir en el número considerable de ingresos que tienen nuestros enfermos, así como, sobre el tiempo de permanencia en la técnica, el número de enfermos trasplantados y sobre la tasa de mortalidad.

Nuestro objetivo es conocer la morbilidad y la mortalidad, de nuestro programa de diálisis peritoneal domiciliaria que cada vez es de mayor edad y que precisa mucha atención hospitalaria y la relación de aquellas con la diálisis peritoneal.

#### METODOLOGÍA

Realizamos un estudio observacional transversal y retrospectivo.

La muestra seleccionada corresponde a los pacientes en diálisis peritoneal del Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla.

Hemos estudiado la morbilidad causante de ingresos hospitalarios entre los años 1991 y 1997.

Determinamos los motivos de salida del programa y las causas de muerte, así como las patologías de base desencadenantes de insuficiencia renal crónica, para ello utilizamos los registros de ingreso y alta del centro, así como la historia del paciente.

En nuestro hospital, hasta hace unos años, en los re-

gistros de alta de los pacientes no aparecían codificados los diagnósticos del ingreso, por lo que en estos casos nos ha sido imposible determinar los motivos de los ingresos. Es a partir de 1994 cuando aparece la codificación de los diagnósticos al alta de los pacientes, lo cual, nos permite distinguir entre los ingresos relacionados con la técnica de la DP y los no relacionados con ella.

Métodos estadísticos:

- Promedios.
- Desviaciones estándar.
- Rangos.
- Porcentajes.

#### RESULTADOS

Estudiamos 49 pacientes, 30 hombres y 19 mujeres.

Edad media de 59,10 años y desviación estándar de 12,96 años. Rango 26-75 años. De los cuales el 43% ya había cumplido los sesenta y cinco años.

El tiempo medio en Diálisis Peritoneal domiciliaria es 22,63 meses con Ds 17,11 meses. Rango 4-94 meses.

Las patologías de base de nuestros pacientes se distribuyen de la siguiente forma (Tabla 1).

Tabla 1

Nefropatía Intersticial	5	10%
Diabetes	18	38%
Glomerulonefritis	10	20%
HTA	4	8%
Patologías Autoinmunes	3	6%
Nefropatías Obstructivas	2	4%
Nefroangioesclerosis	4	8%
Síndrome De Alport	1	2%
No Filiadas	2	4%

En el momento del estudio habían salido del programa 29 pacientes (Tabla 2).

Tabla 2

	N	%
Exitus no relacionados con diálisis	19	65.5
Exitus relacionados con diálisis	1	3.5
Pasan a HD por causas relacionadas con la diálisis	4	14
Pasan a HD por causa no relacionadas con la diálisis	1	3.5
Fueron trasplantados	4	14

Gráfico 1

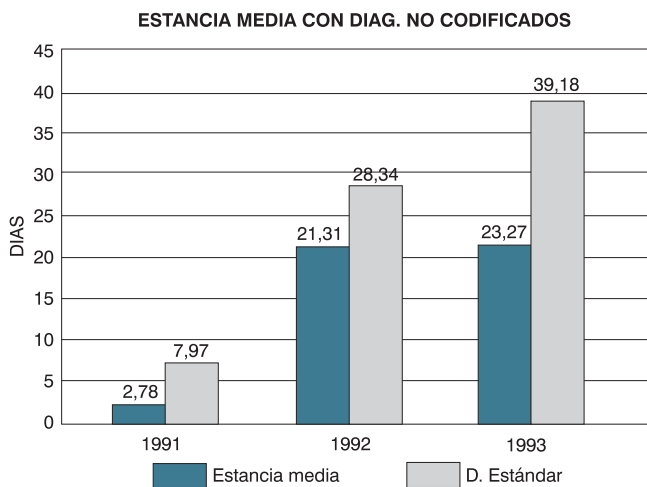


Tabla 3

Enfermedad	Nº Pacientes
Enf. Cardíaca	13
A. Vascular Cerebral	3
Enf. Digestiva	1
Enf. Respiratoria	2
Suma	19

Los gráficos 1 y 2 nos muestran la estancia media y las desviaciones estándar (gris) de los ingresos hospitalarios, durante el periodo 1991-97. En el primero (Gráfico 1) aparece el periodo 1991-93, en el que no disponemos de los diagnósticos. A partir del año 94 (Gráfico 2) diferenciamos entre los diagnósticos relacionados con la diálisis (azul claro) y los no relacionados (azul oscuro).

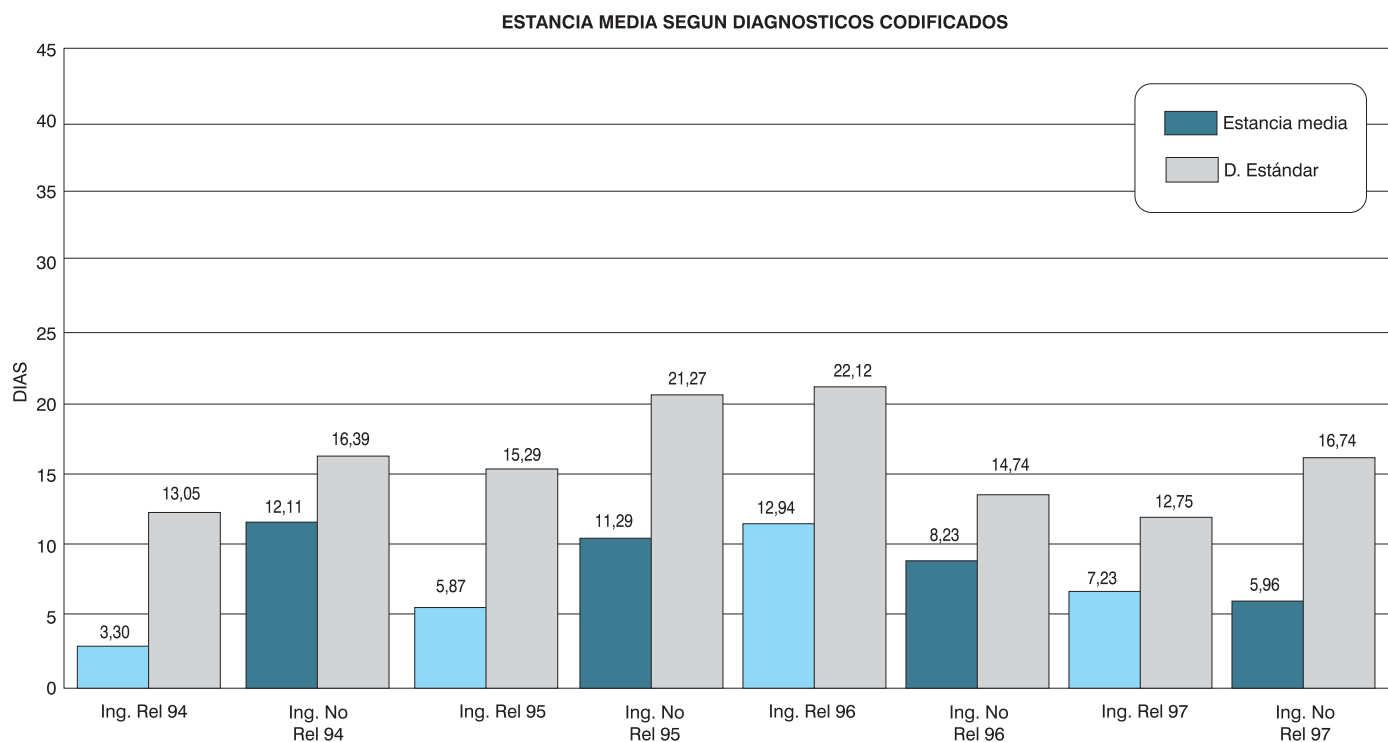
Los pacientes que abandonan la Diálisis Peritoneal por fallecimiento, son 20, es decir un 69% de los que salen del programa.

Los exitus no relacionados con diálisis peritoneal se distribuyen entre las siguientes patologías: (Tabla 3).

**DISCUSIÓN**

En la Tabla 1 se presentan las patologías desencadenantes de IRC de nuestros pacientes, destacando la diabetes con un 38%, la Glomerulonefritis un 20% y la HTA un 8%. Los diabéticos e hipertensos suponen un 46%, pato-

Gráfico 2



logías estas, que suelen tener un gran número de complicaciones vasculares.

En el momento del estudio, de 49 pacientes, habían salido del programa 29, reflejando la tabla 2, los motivos de salida, donde destaca la permanencia en programa hasta el fallecimiento del 69% de los casos, de ellos el 95% lo son por causas no relacionadas con la DP. Igualmente llama la atención que el 68% el desencadenante del exitus es una enfermedad cardíaca y el 16% un AVC, como refleja la tabla 3.

Sólo un 8% de los pacientes fueron trasplantados, si bien la mayoría de nuestros pacientes no alcanzan los criterios para incluirlos en lista de trasplantes.

En los gráficos 1 y 2, aparecen las estancias medias, en días por año, de ingresos hospitalarios, que se sitúa entre 13 y 23 días, por paciente y año (16,32), salvo en el año 91 que es muy baja, 2,78 d/p/a.

Desde el año 1994 observamos que los ingresos motivados por patologías comorbidas son superiores.

## CONCLUSIONES

La tasa de ingresos hospitalarios, 16,32 días/paciente/año, no se puede decir que se deba principalmente a la DP o a las patologías comorbidas.

Las patologías comorbidas son la causa de un gran número de complicaciones, sobre todo vasculares, de nuestros pacientes, hasta el extremo de que la permanencia en la técnica dependa de ellas, como demuestra el he-

cho de que el 69% de los pacientes salen del programa por causas no relacionadas con la diálisis, ni son trasplantados y además 91% de los pacientes fallecidos durante el periodo estudiado, lo fueron por causas no relacionadas con la diálisis peritoneal.

La edad media elevada, 59,10 años, unida a estas patologías nos hace pensar en una menor esperanza de vida, por lo que creemos que la DP facilita la posibilidad de vivir el último periodo de la vida en el domicilio y con menor dependencia del hospital. Igualmente sería muy positivo poder efectuar visitas domiciliarias de apoyo para, en la fase terminal, evitar desplazamientos e ingresos hospitalarios, que actualmente no se realizan por falta de recursos.

## BIBLIOGRAFÍA

- Farreras-Rozman. Insuficiencia renal en Medicina Interna. Editorial Doyma, 1988.

- Joan Andrés y Carmen Fortuny. Cuidados de Enfermería en la insuficiencia renal. Gallery/HealthCom, S.A., 1993.

- Daugirdas John T., Ing. Todd S. Manual de diálisis. Editorial Masson, 1995.

- Pérez Fontán, M. y otros. Mortalidad en diálisis peritoneal y hemodiálisis. Experiencia de doce años en un solo centro. Libro de comunicaciones II Reunión Nacional de Diálisis Peritoneal. Bilbao. Enero 1998.

- Miguel, A. y otros. Mortalidad precoz en DP. Estudio multicéntrico. Libro de comunicaciones II Reunión Nacional de Diálisis Peritoneal. Bilbao. Enero 1998.