



LA DIÁLISIS PERITONEAL DOMICILIARIA ES EL MEJOR TRATAMIENTO DIÁLITICO PARA EL PACIENTE AUTÓNOMO DE LA TERCERA EDAD.

Amelia Martín Lorenzo, M^a Cristina Bartolomé Rapado, Arsenio Tameron Nieto

Hospital Virgen de la Concha. Centro Periférico Seter. Zamora

INTRODUCCIÓN

Actualmente en los países desarrollados, la esperanza de vida se sitúa en 74 años para los hombres y 80 años para las mujeres, por tanto es razonable pensar que este aumento de longevidad lleve parejo un aumento en el número de casos de insuficiencia renal crónica y en consecuencia un incremento en las demandas de terapias renales sustitutivas.

Este envejecimiento de la población en general, las mejores condiciones físicas y psíquicas con que se llega a la 3ª edad, y la cada vez mayor flexibilidad de los criterios de inclusión de estos pacientes en programas de diálisis, nos conducen no sólo a un aumento en el número de pacientes, sino a un aumento en el número de pacientes con más de 70 años (3ª edad).

Nuestra provincia actualmente cuenta con una población de alrededor de 200.000 habitantes y aproximadamente el 25 % son mayores de 70 años (42.000 h).

Según el registro de diálisis y trasplante renal de la comunidad, en nuestra provincia durante el año 2001 el 40,7 % de los pacientes que iniciaron diálisis tenían más de 70 años y durante el 2002 es el 25,4%.

El gasto sanitario para mantener el tratamiento de diálisis en esta población creciente es cada vez más alto y los recursos de los que disponemos limitados, por eso es nuestro deber potenciar metodologías eficaces, efectivas y eficientes; esto es, que sirvan, que lleguen a todas las personas que las necesitan y que con los recursos sanitarios de los que disponemos puedan aplicarse al mayor número de personas susceptibles de beneficiarse.

Por eso en la elección de la técnica dialítica más adecuada, se valora en primer lugar la calidad del tratamiento, y a igualdad de resultados se debe impulsar la más barata.

Numerosos estudios prueban que los resultados a largo plazo entre diálisis peritoneal y hemodiálisis son similares.

La diálisis peritoneal es más fisiológica que la hemodiálisis ya que preserva la función renal residual, no produce hipovolemias ni desequilibrios electrolíticos que en el anciano suelen desencadenar arritmias, no precisa acceso vascular, siempre complicado en la tercera edad debido a la arteriosclerosis, etc...

Es la técnica dialítica más barata, algo importante a tener en cuenta en nuestro sistema sanitario.

Pero si algo la hace especialmente recomendable para la tercera edad, es que se puede realizar en el propio domicilio: permite que el paciente continúe con su vida cotidiana, preservando su entorno familiar, ya que su capacidad de adaptación es menor y fácilmente pueden desorientarse o deprimirse.

Se integra la técnica en la vida del paciente y no es el paciente el que tiene que adaptarse a la técnica.

Evita, a veces, largos desplazamientos en transportes colectivos. Recordamos una pa-



ciente de nuestro servicio con ochenta años que salía de su pueblo a las 11 de la mañana y regresaba por la noche a las 23 horas (recibía cuatro horas de tratamiento con HD).

Después de enumerar todas estas ventajas no podemos evitar preguntarnos por qué la mayoría de nuestros pacientes mayores de 70 años están en hemólisis (HD), en lugar de estar en diálisis peritoneal (DP)

OBJETIVO: Demostrar que esta es una buena técnica de diálisis para la tercera edad y fomentar su uso como tratamiento de primera elección en el paciente geriátrico, así como perfilar nuestro candidato ideal.

Este estudio es importante para toda la población en general, pero para nuestra provincia en particular, ya que tenemos una población envejecida y que habita en gran parte en la zona rural; también somos conscientes de lo limitado que es, por el escaso número de pacientes, lo que no nos permite sacar conclusiones que podamos extrapolar a otras poblaciones

MATERIAL Y MÉTODOS

Nuestra muestra incluyó todos los pacientes en programa de diálisis peritoneal de nuestro servicio, desde Enero de 2000 a Enero de 2005. Durante los 5 años que duró, se estudiaron 40 pacientes; de ellos 23 eran hombres y 17 mujeres. Su edad estaba comprendida entre 33 y 81 años.

Para este estudio retrospectivo se diseñó una hoja de recogida de datos, que fueron recabados por los autores del trabajo de los historiales clínicos de los pacientes, facilitados amablemente por el servicio de archivos.

En esta hoja se recogieron los siguientes datos: edad, sexo, fecha de inicio y final de la técnica, que persona la realiza (el propio paciente o un familiar), motivo de abandono (exitus, deterioro físico y/o psíquico, pérdida de ultrafiltración, peritonitis, transplante y otras), número de peritonitis y si vivía en el medio rural o urbano (consideramos poblaciones urbanas a las que tienen más de 18.000 habitantes).

Para evaluar el buen funcionamiento de la técnica de diálisis peritoneal hemos estudiado los siguientes parámetros: peritonitis/paciente/año, tiempo que el paciente realizó la técnica y motivo de abandono de la técnica.

Dividimos la población según su edad, en dos grupos, ha fin de poder comparar los resultados.

GRUPO 1º: al que se denominó 3ª edad y en el que incluimos todos los pacientes que tenían 70 o más años y todos aquellos que permaneciendo en la técnica, los cumplieron en estos 5 años. En total son 14 pacientes.

GRUPO 2º: al que se denominó edad adulta y se incluyeron aquí el resto de los pacientes de nuestra muestra (los menores de 70 años). En total son 26 pacientes.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Analizando los episodios de peritonitis por paciente y año hemos obtenido los siguientes resultados.

- En el grupo 1º, la tercera edad, han aparecido 1,27 episodios / paciente / año.
- En el grupo 2º, edad adulta, se han dado 1,21 episodios / paciente / año.



Ambos resultados han sido muy similares, y por tanto aseguramos que la edad no ha influido negativamente en la aparición de casos de peritonitis.



En cuanto a la permanencia media del paciente en la técnica hemos obtenidos los siguientes resultados.

- El grupo 1º, la 3ª edad, se han mantenido en la técnica 1,9 /años.
- El grupo 2º, la edad adulta ha permanecido en la técnica 1,6 años.

Por lo que podemos concluir que en nuestra población, la edad no ha sido un obstáculo para la permanencia en la técnica de diálisis peritoneal.



Causas de abandono de la técnica

ABANDONO TÉCNICA	GRUPO 3ª EDAD	GRUPO ADULTOS
Exitus	42% (6 pacientes)	15.3% (4 pacientes)
Deterioro Físico/Psíquico	14.2% (2 pacientes)	-
Pérdida UF	7.1% (1 paciente)	11.5% (3 pacientes)
Peritonitis	14.2% (2 pacientes)	7.6% (2 pacientes)
Transplante	-	34.6% (9 pacientes)
Otras	7.14% (1 paciente)	3.8% (1 paciente)





Las causas de abandono de la técnica en ambos grupos han sido las siguientes.

– La salida por exitus en la tercera edad ha supuesto el 42 % frente al 15,3 % de la edad adulta. Esto es debido a que los pacientes mayores de 70 años por su edad avanzada y sus patologías asociadas tienen una mayor mortalidad, independientemente de la técnica de tratamiento renal sustitutivo que se le aplique. Al no estar incluidos, en su mayor parte, en programa de trasplante suelen permanecer en la técnica hasta que fallecen.

– La salida de P.D. por deterioro físico y/o psíquico en la 3ª edad es del 14,2 %, frente al 0 % de la edad adulta. Es un porcentaje esperado que entra dentro de la normalidad para este grupo de edad.

– Por pérdida de ultrafiltración de la membrana peritoneal, se dan menos salidas en la 3ª edad (7,1%), que en los más jóvenes (11,5%), por lo que concluimos que el peritoneo de la tercera edad no ha supuesto un obstáculo para la técnica.

– El abandono de la técnica por peritonitis ha supuesto un 14,2 % en la tercera edad, frente al 7,6 de los adultos, este resultado es casual puesto que la tasa de peritonitis es similar en ambos grupos.

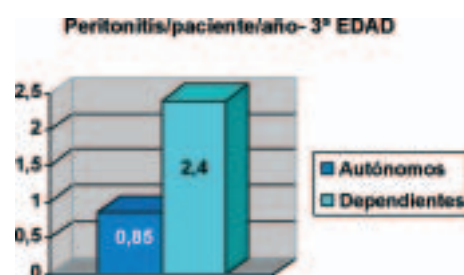
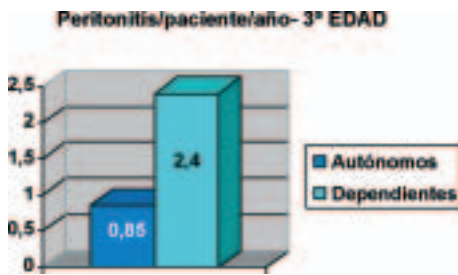
– En lo relativo al trasplante no hubo ningún abandono de la técnica en la tercera edad, ya que la mayoría no está en programa de trasplante.

– Los otros motivos de salida, pensamos que no están relacionados con la edad, en nuestro estudio se debieron a una colostomía en la 3ª edad y a una apendicitis en el grupo adulto.

Podemos concluir, que el único motivo de abandono de la técnica que ha estado relacionado con la edad, ha sido el deterioro físico y/o psíquico. Aun así el paciente se benefició de la técnica hasta que le surgió su deterioro.

Si es importante demostrar, como lo hemos hecho, que la diálisis peritoneal domiciliaria es la mejor técnica para la 3ª edad, no menos importante es la elección del candidato, del que depende el éxito del tratamiento. Pasamos a continuación a describir nuestro candidato ideal de la 3ª edad.

De los 14 pacientes mayores de 70 años que hemos estudiado durante este periodo de tiempo, 8 han sido autónomos (ésto es que realizan ellos mismos la técnica) y 6 han sido dependientes (un familiar le realiza la técnica)



Hemos analizado la tasa de peritonitis /paciente /año y el tiempo de permanencia en la diálisis peritoneal domiciliaria en la tercera edad, según sean autónomos o dependientes.

Los pacientes autónomos han tenido mejores resultados, puesto que el número de peritonitis es menor y permanecieron en la técnica más tiempo; puede deberse a que el paciente autónomo tiene mejores condiciones físicas o que se proporciona mejor su autocuidado, que cuando es un familiar el que la realiza.





Con respecto al medio en el que habitan, de los 14 pacientes de la 3ª edad que estudiamos, 8 vivían en el medio rural, y 6 en el urbano. Hemos analizado las peritonitis / paciente / año y la permanencia en la técnica en base al ambiente en el que viven y hemos obtenido los siguientes resultados.

	RURAL	URBANO
PERITONITIS/PACIENTE/AÑO	1.1	1.6
AÑOS PERMANENCIA	2.4	1.3

En nuestra muestra se han dado menos peritonitis en el medio rural y la permanencia en este medio ha sido mayor. En base a estos datos podemos concluir que el hábitat rural no ha sido un impedimento para el desarrollo de la diálisis peritoneal en el anciano.

Nos parece adecuado citar, como curiosidad, a una paciente que comenzó diálisis peritoneal ambulatoria en el 1999 con 68 años y que hoy en día continua, vivé en una población rural a 160 Km. del hospital base y durante estos 6 años solo ha tenido que venir al hospital por dos peritonitis y a sus revisiones bimensuales.

CONCLUSIÓN

La diálisis peritoneal tiene buenos resultados en la 3ª edad como hemos demostrado, es más barata, y permite que el paciente continúe en su domicilio, conservando su entorno familiar. Lo que la convierte en la mejor opción dialítica para la 3ª edad.

El perfil de nuestro mejor candidato, es el anciano que con un soporte familiar adecuado, es capaz de realizar su auto-cuidado.

Los pacientes que viven en el campo se ven doblemente beneficiados. 1º por la técnica, y 2ª por no realizar largos desplazamientos, en incómodos trasportes colectivos, para recibir su tratamiento de hemodiálisis en el hospital.

Si la diálisis peritoneal domiciliaria se convirtiera en 1ª opción de diálisis para la tercera edad, en nuestra comunidad autónoma y en concreto en nuestra provincia se podrían beneficiar un gran Nº de pacientes, ya que es la nuestra una población muy envejecida y que habita en su mayor parte en zona rural.

BIBLIOGRAFÍA

– Dr. M. García García, Dra. E Ponz Clemente y Sra. Ramírez Vaca. (Organización de un programa de diálisis peritoneal). Del libro “La diálisis peritoneal “.1999 .Dr. Jesús Montenegro y Dr. Jesús Olivares. (13 – 25).

– Dra. María A. Bajo, Dr. Rafael Selgas. (Adecuación en diálisis peritoneal). Del libro “La diálisis peritoneal “.1999. Dr. Jesús Montenegro y Dr. Jesús Olivares. (273 – 286)

– Dr. Pablo Amair, (La diálisis peritoneal en el mundo. Aspectos socioeconómicos). Del libro “La diálisis peritoneal “1999. Dr. Jesús Montenegro, y Dr. Jesús Olivares (613 – 620).

– Manual practico de diálisis peritoneal: SEDEN. Y SEN. (2004).

– Registro de diálisis y transplante renal, (no podemos dar el nombre de la comunidad). Informe estadístico .Años 2001-2002.