

¿SON FRECUENTES LAS TRANSGRESIONES DEL TRATAMIENTO EN EL PACIENTE DE TRASPLANTE RENAL?

L. García Sierra, C. Marín San Martín, E. Checa Barambio

Servicio de Nefrología. Hospital «Ramón y Cajal». Madrid

INTRODUCCION

Los pacientes son informados en repetidas ocasiones por los médicos y enfermeras de la importancia del tratamiento durante el postrasplante, y se comprueba antes de su alta hospitalaria que realizan correctamente la autosuficiencia de la Ciclosporina.

Se definió como falta de adhesión al tratamiento la transgresión voluntaria o no de la terapéutica indicada por el médico responsable.

Se catalogaron tres grupos:

1. Ausencia de adhesión al tratamiento inmunosupresor
2. Adhesión inconstante o incompleta, que incluye el seguimiento inconstante o incompleto de un tratamiento o un descontrol en el horario de las tomas de la medicación, realizada de forma habitual. No se incluyen las transgresiones esporádicas.
3. No seguimiento de la dieta instaurada (sobrepeso y/o ingesta elevada de sal en la dieta y se incluyen también las transgresiones esporádicas en la toma u horario de la medicación.

Con el fin de adscribir a uno de estos apartados a los pacientes, se llevaron a cabo dos estudios.

a) El primero, una revisión retrospectiva de la historia clínica de 394 pacientes trasplantados, con un riñón funcional al menos durante 3 meses. Los criterios empleados para determinar la adherencia o no al tratamiento inmunosupresor fueron:

1. Por confesión propia.
2. Por confesión de sus familiares.
3. Observación de deterioros iterativos de la función renal, revertidos con mínimo o nulo aumento de la medicación inmunosupresora.
4. Presencia de niveles bajos o indetectables de CsA elevaciones o descensos no explicados de forma repetida.

Se valoró también a aquellos pacientes que lo tenían prescrito, la dieta hipocalórica que se midió por el seguimiento del peso corporal a lo largo de toda la evolución, y la restricción de sodio, mediante los valores de sodio urinario en al menos 3 tomas aisladas desde el momento de la prescripción.

b) El segundo estudio consistió en la realización de una encuesta entre los receptores de un injerto renal cumplimentada y entregada de forma anónima, para aumentar el grado de confidencialidad, que respondía a las siguientes cuestiones:

1. Valoración del paciente del grado de necesidad de la medicación.
2. Grado de adhesión individual al tratamiento.
3. Frecuencia de transgresiones horarias.
4. En su caso, motivo de transgresión.
5. Grado de confianza en los médicos y personal sanitario.
6. Valoración del tratamiento recibido.
7. Valoración del tiempo dedicado en la consulta y a la explicación del tratamiento.

RESULTADOS

A) Revisión de la Ha Clínica. De la historia clínica se objetivó que 16 (4%) de pacientes no hacían el tratamiento o realizaban grandes transgresiones 59 (14,9%). Tenían adhesión incompleta o inconstante y había 83 (21%) que hacían mal la dieta hipocalórica o tomaban exceso de sal.

B) Encuesta:

- 193 (86%) consideran la medicación muy necesaria.
- 15 (7%) no saben si es necesario.
- 11 (5,5%) creen que sólo alguna droga es necesaria.
- 3 (1,5%) que no son necesarias.
- 167 (80%) enfermos toman la medicación a la hora prescrita.
- 34 (16%) cometen alguna transgresión ocasional.
- 8 (3,5%) cometen transgresiones frecuentes.
- 1 (0,5%) jamás toma la medicación correctamente.
- 206 (98%) enfermos toman todas las medicinas.
- 3 (1,5%) sólo las toma alguna vez.
- 1 (0,5%) nunca las toma.

Los motivos de las transgresiones son:

- 77 (5%) por olvido.
- 16 (5%) por no considerarlas necesarias.
- 5% porque le sienta mal.

Sólo 1 de los pacientes dice no haber sido informado de la importancia de la medicación.

En el recuadro se puede ver la diferencia de los resultados. Los resultados de la Ha Clínica y la Encuesta.

	HISTORIA %	ENCUESTA %
Ausencia de adhesión	4	0,5
Adhesión incompleta	14,9	3,5
Transgresiones esporádicas y/o dieta o ingesta sódica	21	16
TOTAL	39,9	20

Se observó una correlación directa entre los pacientes con falta de adhesión o adhesión inconstante y pérdida de de_j injerto en relación con el resto de los pacientes 28175 y 77/319 $p < 0,05$ y se observó que no había diferencias significativas entre la pérdida de de_j injerto y adhesión incorrecta a la dieta o aporte de sal.

De 204 pacientes (97%) tienen confianza en el personal sanitario, 7 (3%) sólo en algunos de ellos, sólo 1 dice que el tratamiento recibido es regular El resto considera que es bueno o muy bueno.

DISCUSION

A todos nos consta que algunos pacientes no realizan el tratamiento correctamente, pero es difícil obtener una confesión por parte del enfermo, por el pudor que tienen los trasplantados en referir sus transgresiones, por el hecho de ser portador de un órgano donado, para mejorar su calidad de vida.

La falta de adhesión al tratamiento en pacientes trasplantados implica la existencia de personalidades especiales, situaciones sociales marginales, negación de la enfermedad o simplemente una opción tomada libremente como alternativa a los efectos secundarios de las drogas empleadas.

Lo cierto es que un número elevado de pacientes trasplantados no cumple de forma estricta con la terapia indicada debido al abandono de tratamiento y a la pérdida del injerto:

Los propios para mejorar la adhesión al tratamiento son:

1. Dar al paciente información escrita.
2. Adecuar el tratamiento a los hábitos del paciente.

Cualquier método debe ir unido a una buena comunicación profesional paciente,

El abandono del tratamiento es debido no tanto a los efectos secundarios de las drogas inmunodepresoras, como a los factores socio-económicos y a la edad.

¿Qué hacer con los incumplidores por falta de adhesión al tratamiento? Fácil si hubiera suficientes injertos; como no los hay, y el trasplante resulta muy costoso, los médicos deberán actuar de acuerdo con sus principios dentro de una ética para trasplantarse otra vez a un enfermo que ha perdido el injerto por falta de adhesión al tratamiento.

CONCLUSIONES

1. Las transgresiones en el tratamiento del paciente renal, tienen una frecuencia considerable.
2. Una correlación directa entre la pérdida de injerto, y la falta de adhesión al tratamiento.