

Programa de hemodiálisis diaria domiciliaria: una alternativa con futuro

Encarnación Fernández Prado

Hospital de Galdakao-Usansolo. Bizkaia

Introducción:

Los beneficios de la Hemodiálisis (HD) diaria y la participación del paciente crónico en su propio cuidado son conocidos.

Objetivo:

Presentamos la experiencia de 8 años de una modalidad muy poco frecuente en nuestro entorno: HEMODIÁLISIS DIARIA DOMICILIARIA (HDDD). Describimos la organización para su puesta en marcha, planificación del entrenamiento, la pauta de diálisis, seguimiento e incidencias en domicilio y analizamos los resultados según parámetros, presión arterial, anemia y fosforo.

Material y método:

Organización: para su puesta en marcha a parte de los permisos oficiales, se requirió una enfermera con experiencia en HD y la utilización de un box de entrenamiento de Diálisis Peritoneal. Se establecieron unos requisitos de inclusión y con la empresa de diálisis contratada se fijaron las necesidades de acondicionamiento en el domicilio. Han estado en nuestro programa 5 pacientes: 4 hombres y 1 mujer. Edad media al inicio 49.2 (34-56). En todos los casos su cónyuge es el que participa. Excepto uno, todos tienen vida laboral activa, que se tuvo en cuenta para el entrenamiento. El entrenamiento: duró entre 3-4 meses empezando con 3 sesiones a la semana y el último mes se dializaban solos en el hospital, se elaboró material didáctico-fotográfico. El tiempo que han estado en HDDD ha sido entre 6 años y 6 meses (6, 3, 1,5 años, 9 y 6 meses). Dos pacientes

han dejado el programa: por trasplante y por fallecimiento y en la actualidad continúan 3 pacientes (3% de nuestra unidad). La pauta de diálisis: todos se dializan 5 días a la semana, 3 pacientes con 2.5 h. todas las sesiones, 1 paciente 3 días 2.5 h y 2 días 3 h y 1 paciente 3 días 3 h y 2 días 3.5 h. Monitor: Fresenius 4008S. Equipo de tratamiento de agua AQUA UNO, Dializador helixona de alta permeabilidad FX60.Qb 300-350 ml/m Clexane 20-40 Todos portadores de FAVI Seguimiento e incidencias: A la primera HD en domicilio acude la enfermera y el técnico de la empresa de diálisis. Controles analíticos del paciente y del agua en domicilio cada 2 meses y solo acude al Hospital a revisión médica cada 3 meses. Se registran en cada sesión las incidencias del acceso, monitor y osmotizador.

Resultados:

Todos refieren una mejoría clínica, más apetito, todos han aumentado de peso (control BCM), mejor control de la PA, suspendiendo los hipertensivos. La anemia se corrigió suspendiendo la eritropoyetina en 3 casos y reduciéndola en 2. Para el fósforo se continúa precisando quelante que achacamos a la mejoría del apetito.

Conclusión:

La HDDD es una excelente opción para un número reducido de pacientes. Es una técnica viable para ser implantada por su seguridad, eficacia y ventajas para el paciente porque permite una mejor calidad de vida sin trasladarse al hospital, pueden compatibilizar la HD con su trabajo. Tienen buen estado clínico "se sienten mejor" y ofrece un ahorro a la Sanidad

Referencias Bibliográficas

1. Finkelstein F, Schiller B., et al. AT- Home short daily hemodialysis improves the long-term health- related quality of life. *Kidney Int.* 2012; 82: 561-569.
2. Abdel-Kader K, Unruh M. Benefits of short daily home hemodialysis in the FREEDOM. Study: is it about person, place, time, or treatment?. *Kidney Int.* 2012; 82 : 511-513.
3. Suzuki H., Hoshi H., et al. New Modality of Dialysis Therapy: Peritoneal Dialysis first and Transition to Home Hemodialysis. *Adv Perit Dial*, 2012, 28:106-111.
4. Pierratos A.,et al. Nocturnal Home Hemodialysis: An Update on a 5-years experience. *Nephrol Dial Transplant* 1999; 2835.