

Evaluación del riesgo de caídas en pacientes con enfermedad renal crónica avanzada

M^a Eugenia Pons Raventos, Rosario Amador Coloma

Fresenius Medical Care Services Andalucía, S.A. Centro de Diálisis San Antonio. Málaga. España

Introducción:

Según la Organización Mundial de la Salud, las caídas son la segunda causa de muerte por lesiones accidentales o intencionales en todo el mundo.

Su incidencia en pacientes con enfermedad renal crónica osciló entre 1,18 y 1,60 caídas del paciente/año, siendo más frecuentes en los adultos mayores frágiles en tratamiento de hemodiálisis, donde además las recaídas en el mismo grupo de pacientes causaron graves consecuencias. Los factores de riesgo específicos de sufrir una caída para los pacientes en hemodiálisis incluyen su alta prevalencia de comorbilidad, la polimedicación, así como la inestabilidad, hemodinámica y metabólica, inducida por el régimen de hemodiálisis tres veces por semana.

El paso inicial para cualquier programa de prevención es la evaluación del riesgo de caídas, siendo este nuestro objetivo de estudio.

Material y Método:

Estudio observacional retrospectivo de abril de 2015 a abril de 2016. Se incluyeron 56 pacientes prevalentes en tratamiento con hemodiálisis o hemodiafiltración on-line, mayores de 18 años que otorgaron su consentimiento informado.

Se registraron variables sociodemográficas, así como variables relacionadas con la enfermedad renal y la terapia renal sustitutiva. También recogimos parámetros analíticos de interés, comorbilidades, tratamiento farmacológico, grado de movilidad y variables obtenidas por bioimpedancia.

El riesgo de caídas fue cuantificado y evaluado haciendo uso de la escala de J.H. Downton. La puntuación total oscila entre 0 y 11. Los resultados de ≥ 3 indican un aumento del riesgo de caídas.

Resultados:

La media de edad de la población de estudio fue de $69,61 \pm 12,46$ años, con un 55,4% (n=31) de hombres.

La etiología más frecuente de enfermedad renal crónica fue la vascular (n=12, 21,4%).

El 37,5% de los pacientes (n=21) sufrió una caída accidental durante el periodo de seguimiento. Estos presentaban menores niveles de albúmina sérica de forma significativa y obtuvieron puntuaciones mayores de riesgo en la escala de J.H. Downton. El 100% de los sujetos que habían sufrido un accidente cerebrovascular presentaron una caída durante el seguimiento.

El 39,3% (n=22) de la muestra obtuvo una puntuación ≥ 3 en la escala de J.H. Downton, presentando un alto riesgo de caídas. Cuando comparamos los pacientes con mayor riesgo de caídas con los que presentaban una puntuación menor a 3 en la escala, observamos como los sujetos con mayor riesgo presentaban de forma significativa un menor índice de tejido magro y un menor ángulo de fase a 50 KHz medidos ambos parámetros por bioimpedancia espectroscópica. También encontramos diferencias significativas en cuanto a la movilidad. Así, el 73,9% de los sujetos con movilidad reducida o dependiente eran catalogados de alto riesgo por la escala.

Conclusiones:

La prevención de caídas resulta básico en pacientes con enfermedad renal crónica. Las estrategias de prevención deben hacer hincapié en la educación, la formación, la creación de entornos seguros, dando prioridad a la investigación relacionada con caídas y el establecimiento de políticas eficaces para reducir el riesgo. La escala de J.H. Downton puede ser empleada como una herramienta eficaz y sencilla para detectar aquellos sujetos con mayor riesgo.