

Actualidad de la diálisis peritoneal

Dolores Andreu Périz, Miguel Ángel Hidalgo Blanco, Carmen Moreno Arroyo

Departamento de Enfermería Fundamental y Medicoquirúrgica. Escuela Universitaria de Enfermería de la Universitat de Barcelona

Introducción

Aunque existen diferencias muy importantes entre las distintas comunidades autónomas, en España el uso de la diálisis peritoneal domiciliaria como técnica de diálisis, a pesar de que la realiza el propio paciente y su familia demandando una menor necesidad de recursos, es muy inferior a la hemodiálisis. Las causas de esta diferencia no están bien establecidas ya que influyen numerosos factores, pero puede afirmarse que diferentes registros autonómicos y numerosas publicaciones la señalan como una técnica que ofrece excelentes resultados y que debe potenciarse. En este sentido puede afirmarse que, en la última década, la prevalencia media anual por millón de población oscila entre comunidades en las que tiene una mayor penetración como Galicia y País Vasco con aproximadamente 90 pacientes por millón de población, a otras como Madrid-Centro y Cataluña que presentan unos 44 pacientes por millón de población. No obstante, la incidencia anual está creciendo moderadamente de forma generalizada, sobre todo en las comunidades autónomas donde inicialmente tenía una menor implantación.

Los resultados publicados indican que la supervivencia de los pacientes es del 92,2 % al año y del 57 %, a los cinco años, observándose una mejora en los últimos años. La incidencia de peritonitis, uno de los principales escollos de la diálisis peritoneal, va disminuyendo

situándose en 2010 en aproximadamente un episodio cada 25 meses/paciente, tasas inferiores a la indicada como máxima admisible por la Guía de la Sociedad Internacional de Diálisis Peritoneal, que es de un episodio cada 18 meses. Este dato sin duda influye en que vaya mejorado la supervivencia de la técnica, presentando unas cifras promedio superiores al 50 % a los 5 años. Otros factores que influyen positivamente en estos resultados son el empleo de soluciones más biocompatibles, la experiencia acumulada en la técnica y una mejor selección de los pacientes, de los que casi el 80 % de los casos la han elegido libremente, mientras que en el 20 % restante ha sido una causa médica (imposibilidad de acceso vascular y cardiopatía) las que ha llevado a tomar la decisión.

Es conocida la dedicación de la Enfermería Nefrológica al cuidado de los pacientes sometidos a DP por lo que cualquier publicación que aporte conocimientos al respecto debe ser bienvenida; aspectos como la selección de pacientes, la idoneidad de la técnica y como mejorarla, son aspectos que incidirán en un mejor conocimiento de su impacto.

Laplante S, Krepel H, Simons B, Nijhoff A, van Liere R, Simons M. Offering assisted peritoneal dialysis is a cost-effective alternative to the current care pathway in frail elderly Dutch patients. Int J Healthc Manag. 2013 Apr; 6(1):27-36.

El artículo hace referencia a un problema común en los países sanitariamente avanzados: el envejecimiento de la población que conlleva la necesidad de tratamiento con diálisis de personas con más de 75 años y los recursos necesarios para hacerlo. Así, en Holanda, el número de pacientes con estas características está creciendo y aporta el concepto de "fragilidad" que debe aplicarse cada vez con más frecuencia a las personas mayores con enfermedad renal en etapa terminal.

Correspondencia:

Dolores Andreu Periz
Universidad de Barcelona
Departamento de Enfermería Fundamental
y Medicoquirúrgica.
C/Feixa Llarga, s/n. 08907.
L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona)
E-mail: lolaandreu@ub.edu

En este trabajo se pretende evaluar de forma teórica y ante supuestos, el coste-efectividad del tratamiento con diferentes proporciones de pacientes sometidos a tratamiento conservador, diálisis peritoneal asistida en domicilio y diálisis peritoneal asistida en una residencia de ancianos. También se valoró en un análisis secundario la hemodiálisis en hospital. Se comparó mediante un modelo de árbol de decisión, un nuevo enfoque en el que la proporción de pacientes en diálisis peritoneal se incrementaba considerablemente (tratamiento conservador: 20%; diálisis peritoneal asistida en en residencia: 20%; y diálisis peritoneal asistida en domicilio: 60%) respecto al utilizado realmente en el momento del estudio (tratamiento conservador: 40% y diálisis peritoneal en residencia de ancianos: 60%). Para hacer este análisis se consideró la supervivencia y utilidad que refleja la literatura, y para los costos se consideraron las tarifas para los proveedores oficiales de 2009, con un horizonte de 5 años.

Los resultados muestran que este enfoque teórico para decidir la forma de tratamiento y a pesar de inferir que habría más pacientes en diálisis, fue casi neutral en el análisis primario (igual de efectivo y costoso) y dominante (más efectiva y menos costos) en el análisis secundario con hemodiálisis. En el análisis de sensibilidad (análisis primarios y secundarios), el nuevo enfoque era dominante o rentable en aproximadamente el 75% de las simulaciones.

Los autores concluyen que a pesar de la inversión requerida, esta alternativa es eficaz y eficiente para los pagadores sanitarios holandeses.

Ulutas O, Farragher J, Chiu E, Cook WL, Jassal SV. Functional Disability in Older Adults Maintained on Peritoneal Dialysis Therapy. Perit Dial Int. 2014 Mar-Apr; 34(2):245-7.

En este trabajo se incide en el hecho de que los pacientes en hemodiálisis mayores tienen una alta carga de discapacidad funcional. Sin embargo, poco se sabe acerca de los pacientes en diálisis peritoneal domiciliaria. Como se espera que los pacientes que optan por diálisis en el hogar puedan desempeñar un papel importante en el cuidado de su tratamiento, la hipótesis común es que un número relativamente bajo de pacientes en diálisis peritoneal domiciliaria requerirá ayuda con las tareas básicas de autocuidado (AVD) y actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD).

Con el fin de conocer el grado de discapacidad funcional de estos pacientes, se llevó a cabo un estudio

transversal para medir la proporción de pacientes de 65 años y más en diálisis peritoneal domiciliaria que necesitaban ayuda para las actividades de la vida diaria; se excluyeron del estudio a los pacientes institucionalizados. La dependencia funcional se midió con las escalas de Barthel y Lawton, se realizaron medidas de rendimiento físico que incluyeron pruebas cronometradas y se realizó el test de Folstein Mini-Mental.

Los resultados del estudio muestran que participaron 74 pacientes de un total de 76 los cuales tenían una edad media de $76,2 \pm 7,5$ años, de estos el 36% tenían puntuaciones bajas en el test de Folstein Mini-Mental mientras que el 69 % eran incapaces de levantar una silla sin utilizar ambos brazos. El 51% tenían puntuaciones bajas en otras pruebas cronometradas. Sólo 8 pacientes (11 %) fueron totalmente independientes tanto para actividades AIVD como para AVD. La dependencia en una o más actividades AVD estuvo presente en el 64 % de los participantes, mientras que el 89 % manifestó ser dependiente en una o más AIVD. El trabajo concluye afirmando que el rendimiento físico y funcional deteriorado es común en los pacientes de mayor edad en programa de diálisis peritoneal, por lo que programas comunitarios geriátricos pueden ser beneficiosos para estos pacientes renales.

Figueiredo AE, de Siqueira SL, Poli-de-Figueiredo CE, d'Avila DO. Hand hygiene in peritoneal dialysis patients: a comparison of two techniques. Perit Dial Int. 2013 Nov-Dec; 33(6):655-61.

En esta investigación se comparó la eficacia de dos técnicas de higiene de manos de pacientes en diálisis peritoneal a la hora de reducir el número de unidades formadoras de colonias (UFC). Se trata de un ensayo clínico controlado, con 22 participantes pertenecientes al mismo programa de diálisis peritoneal en los que se estudió la flora microbiológica de sus manos. Los participantes utilizaron dos sistemas: a) los pacientes se lavaron las manos con agua y jabón de glicerina durante 1 minuto y después se las frotaron y secaron con gel de alcohol etílico al 70 %; y b) únicamente se frotaron las manos con gel de alcohol etílico al 70 % hasta que estuvo completamente seco. Para observar la flora de las superficies distales de los dedos, los participantes tocaron directamente las placas de agar sangre.

Los resultados mostraron que el recuento de UFC de las manos fue significativamente mayor en el grupo que se lavó previamente con agua y jabón que en el grupo de sólo gel [$69,0$ ($16,0-101,0$) UFC vs $9,0$ ($2,2-55,5$) UFC, $p < 0,010$]. El crecimiento de las colonias de Sta-

phylococcus coagulasa negativo fue significativamente mayor en la mano derecha del grupo de la higiene con agua y jabón regular, que en los del grupo de sólo gel [69,5 (26,25 a 101,0) UFC vs 9,5 (1,0-41,7) UFC; $p < 0,050$].

La conclusión de este estudio es que el solo uso de gel de alcohol etílico al 70% para limpiar las manos de los pacientes en diálisis peritoneal puede ser más eficaz para la reducción de las poblaciones de bacterias que las recomendaciones de higiene habituales con agua y jabón.

Tennankore KK, Hingwala J, Watson D, Bargman JM, Chan CT. Attitudes and perceptions of nephrology nurses towards dialysis modality selection: a survey study. BMC Nephrol. 2013 Sep 10; 14:192.

Según los autores de este artículo aunque las enfermeras suelen tener la posibilidad de establecer una comunicación efectiva con los pacientes, hay poca información acerca de las opiniones de las enfermeras de diálisis respecto a la selección de la modalidad de tratamiento. Con el fin de entender mejor las actitudes y percepciones de las enfermeras respecto al tema, se realizó una encuesta con la hipótesis de que las enfermeras en distintas áreas de especialización tendrán diferencias de opiniones.

Se administró una encuesta electrónica a todas las enfermeras de diálisis/prediálisis ($n = 129$) en un gran centro de atención terciaria. La encuesta incluía preguntas sobre la terapia preferida: hemodiálisis en el hospital, frente a diálisis en el hogar (hemodiálisis y diálisis peritoneal en casa) y ambas técnicas según necesidades. Las respuestas fueron comparadas entre enfermeras que atendían a pacientes con diálisis domiciliaria y las que les atendían en el hospital con hemodiálisis.

La tasa de respuesta fue del 69 %. Ambos grupos de enfermería coincidían en que las enfermeras y los cuidadores participan en la elección de tratamiento. Para la mayoría las características del paciente (incluyendo la edad > 70 años y la presencia de múltiples enfermedades crónicas), serían muy importantes a la hora de elegir la modalidad de terapia. Las enfermeras de diálisis en casa prefieren dicha modalidad antes que las de hemodiálisis hospitalaria ($p < 0,001$ para todas las características estudiadas). Se observaron diferencias similares entre ambos grupos en las respuestas respecto a características del paciente y del tipo del tratamiento, como la supervivencia del paciente,

el coste para los pacientes y la seguridad laboral de enfermería. También en comparación con las enfermeras de hemodiálisis hospitalaria, una mayor proporción de enfermeras de diálisis en casa afirmó que la diálisis hospitalaria está sobredimensionada (85 % versus 58 %, $p = 0,024$).

En conclusión los autores refieren que las enfermeras de diálisis tienen visiones muy diferentes respecto a la selección de modalidad, que están fuertemente determinadas por su área de experiencia y conocimientos.

Bibliografía

1. Remo-Rodríguez C, Ganga-Ganga PL, Portolés-Pérez J, Gómez-Roldán C, Miguel-Carrasco, Borràs-Sans M, Rodríguez-Carmona A, Pérez-Fontán M, Sánchez-Álvarez JM, Rodríguez-Suárez, C. Resultados del trabajo cooperativo de los registros españoles de diálisis peritoneal: análisis de 12 años de seguimiento Nefrología 2014;34(1): 18-33
2. Registro Español de Enfermos Renales de la Sociedad Española de Nefrología. Available at: <http://www.senefro.org/modules.php?name=webstructure&idwebstructure=128>
3. Cunqueiro JM, Ruiz SR, Fosalba NA, Fernández AR, et al. Diez años de diálisis peritoneal en Andalucía (1999-2008): datos epidemiológicos, tipos de tratamiento, peritonitis, comorbilidad y supervivencia de pacientes y técnica. Nefrología 2010;30(1):46-5