



DIÁLISIS DOMICILIARIA

Utilidad de las técnicas de diálisis domiciliaria para las personas con enfermedades renales hereditarias



J. Emilio Sánchez Álvarez

Presidente de la Sociedad Española de Nefrología
Jefe de Servicio de Nefrología
Hospital Universitario de Cabueñes
(Principado de Asturias)

Las enfermedades renales hereditarias constituyen una causa frecuente de enfermedad renal crónica y de entrada en los programas de tratamiento renal sustitutivo. Según los datos del Registro Español de Enfermos Renales (REER), en nuestro país suponen alrededor del 8% del total de personas que acceden a los programas de diálisis y trasplante. Dentro de este grupo de enfermedades, la poliquistosis hepatorrenal autosómica dominante es la más frecuente, seguida del síndrome de Alport.

Los Servicios de Nefrología deben informar a las personas con enfermedad renal crónica de las distintas modalidades de tratamiento renal sustitutivo para que puedan optar libremente, según su situación clínica, sus preferencias y estilo de vida.

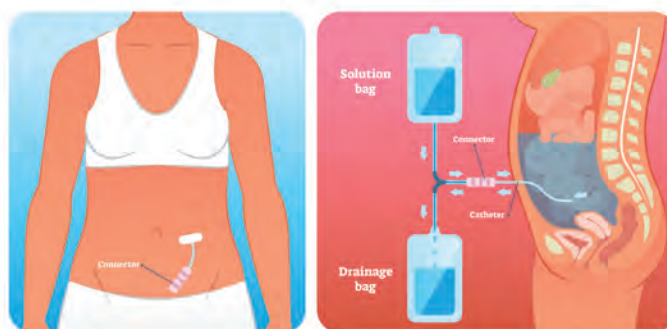
Actualmente existen numerosos motivos para optar por una modalidad de tratamiento renal sustitutivo domiciliaria, tanto en diálisis peritoneal (DP) como en hemodiálisis domiciliaria (HDD), especialmente como terapia inicial. La vida del paciente con enfermedad renal es larga y a lo largo del tiempo puede moverse por las diferentes modalidades. Analicemos a continuación las ventajas e inconvenientes de cada una de ellas en la población de individuos con enfermedades renales hereditarias.

Diálisis peritoneal

En ocasiones, los pacientes con una enfermedad renal crónica avanzada que tuvieron a padres o abuelos en diálisis peritoneal manifiestan miedo e incertidumbre a la hora de elegir esta modalidad de diálisis. Y lo hacen porque recuerdan aquella DP que se hacía hace varias décadas, en las que se precisaban muchos intercambios y aparecían infecciones peritoneales recurrentes. Sin embargo, la DP se ha modernizado de forma muy significativa, utiliza soluciones más biocompatibles con mejores resultados clínicos, hay muchas menos infecciones, tenemos cicladoras portátiles que nos permiten dializarnos mientras dormimos y viajar con ellas y finalmente están conectadas a los hospitales mediante una moderna tecnología por lo que se puede hacer el seguimiento de los pacientes en tiempo real, sin que el enfermo salga de su casa.

Por todo ello, la DP puede ser considerada como la mejor forma de inicio de tratamiento renal sustitutivo para la mayoría de las personas con enfermedad renal crónica avanzada. Las principales ventajas clínicas de esta técnica son la mejor preservación de la función renal residual, menos visitas a los servicios de urgencias, menos hospitalizaciones, menos infecciones, siendo además, menos graves al compararse con paciente en hemodiálisis, menos riesgo de hiperpotasemia, mejor manejo del volumen, estabilidad hemodinámica, mejores resultados en los pacientes con insuficiencia cardíaca y mejor supervivencia, al menos los 3 ó 4 primeros años. Además, los estudios que analizan la calidad de vida de las personas que están en DP frente aquellos que van al hospital a la modali-

Peritoneal Dialysis



dad de hemodiálisis en centro, encuentran que la calidad de vida es mejor en DP y que la satisfacción de los pacientes con la técnica elegida es mejor. Buena parte de la mejor calidad de vida se fundamenta en unas menores restricciones en la alimentación e ingesta de líquidos y mayor autonomía.

Un aspecto destacado es el de los buenos resultados del trasplante renal en aquellas personas que hacen DP como modalidad de diálisis previa. Los pacientes con enfermedades hereditarias, suelen acceder a diálisis a edades más tempranas que la media de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada en España, por lo que muchos de ellos van a ser candidatos a recibir un trasplante renal. Según los resultados de un amplio metanálisis con más de 10 mil pacientes incluidos (2), aquellos que provenían de DP tuvieron menos disfunción inicial del injerto y mejor supervivencia del injerto y de la persona a los 5 años.

Otro aspecto a considerar es que para realizar la técnica de DP no va a ser necesario crear un acceso



Entre las ventajas de la HD domiciliaria destaca su flexibilidad horaria y el número de sesiones semanales a realizar

vascular, las fístulas arteriovenosas, desde las que se extrae y se devuelve la sangre para el proceso de hemodiálisis. Estas fístulas, son el mejor acceso vascular, pero tienen efectos adversos a medio y largo plazo, como el hiperflujo de sangre al corazón, la trombosis del mismo o el mantenimiento de focos de infección. En relación a los catéteres venosos centrales es conocido el riesgo de infección, trombosis, e inflamación asociados a su uso.

La principal desventaja de la DP en las personas con enfermedades hereditarias recae especialmente en aquellas que sufren de poliquistosis. Esto es debido al gran tamaño que pueden alcanzar las vísceras abdominales, tanto los riñones como el hígado. La ocupación de la cavidad abdominal por estos órganos de gran tamaño puede dificultar la colocación de los catéteres peritoneales y también constituyen una fuente de aumento de la presión intraabdominal una vez que se infunden las soluciones de DP que puede favorecer la aparición de fugas o hernias en aquellos sujetos con algún defecto de la pared abdominal. De todas maneras, los resultados, en términos generales son tan buenos como en el resto de pacientes (3) y simplemente hay que estar atento a la presión intraabdominal mediante su medición en consulta y adaptar la pauta de DP a las características del paciente, optando preferentemente con la modalidad de DP automática o reduciendo el volumen de solución de diálisis a infundir.

Hemodiálisis domiciliaria

También son muchas las ventajas de esta modalidad de tratamiento renal sustitutivo y por eso está aumentando considerablemente su utilización en nuestro entorno. La llegada a los Servicios de Nefrología de los nuevos monitores, más pequeños, compactos y portátiles, junto a la no necesidad de realizar obras en casa para la gestión de los líquidos de diálisis, hace que muchos pacientes se decanten por esta forma de diálisis. En general, el padecer una enfermedad renal

hereditaria no condiciona más ventajas ni riesgos que para el resto de los pacientes con otras patologías.

Aunque existe una mayor complejidad técnica al compararlo con la DP, aprender a realizar las sesiones de diálisis no resulta complicado para la mayoría de los enfermos o cuidadores, por lo que puede ser adecuada para muchos de ellos. Además, algunos modelos disponen de telemonitorización que ayuda a la gestión clínica

de los enfermos y sus tratamientos.

Entre las ventajas de la HD domiciliaria destaca su flexibilidad horaria y de número de sesiones semanales a realizar (generalmente entre 4 y 6); otorga al paciente estabilidad hemodinámica y un buen control de parámetros como potasio o fósforo. Además, al manejar muy bien el volumen suelen ser necesarias menos pastillas para el control de la presión arterial. También la anemia está mejor controlada, con menos necesidades de hierro y eritropoyetina.

Como ya se comentó previamente, los pacientes que acceden a diálisis con una enfermedad hereditaria como base de su patología renal suelen ser relativamente jóvenes por lo que no les resultará complejo manejarse como esta modalidad de tratamiento renal sustitutivo.

Finalmente quiere introducir un término que se está poniendo muy de moda y es el “transición entre técnicas”. Se trata de que los profesionales sanitarios junto a los pacientes bien informados, decidamos en cada momento cuál es la mejor opción de tratamiento renal sustitutivo en cada momento, favoreciendo la transición en tiempo y forma a otra modalidad cuando eso sea lo más conveniente.

Necesitamos pacientes informados y activos, ya que esto redundará en unos mejores resultados clínicos y de calidad de vida.

Referencias

1. Registro Español de Enfermos Renales; Memoria 2021. https://senfro.org/contents/webstructure/MEMORIA_REER_2021_PRELIMINAR.pdf
2. Joachim E, Gardezi AI, Chan MR, Shin JI, Astor BC, Waheed S. Association of Pre-Transplant Dialysis Modality and Post-Transplant Outcomes: A Meta-Analysis. *Perit Dial Int* 2017; 37: 259-265.
3. Portoles JM, Tato AM, López-Sánchez P. Peritoneal dialysis for patients with polycystic kidney disease in Spain. *Am J Kidney Dis* 2011; 58: 493.