

EL ANCIANO EN DIÁLISIS PERITONEAL: una población especial que también se beneficia de la terapia domiciliaria

Adriana Acosta Barrios, Angela González Rojas, Almudena Vega Martínez, Soraya Abad Estebanez, Eduardo Verde Moreno, Arturo Bascuñana Colomina, Antonia Mijaylova Antonova, Marián Goicoechea Diezhandino.

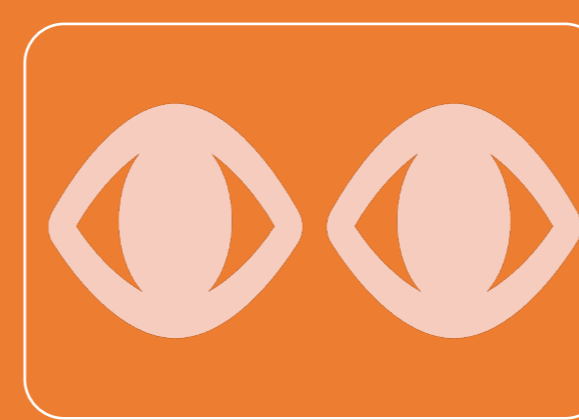
Servicio de Nefrología
Hospital General Universitario Gregorio Marañón

Introducción

La expectativa de vida del paciente anciano en diálisis es corta y el cuidado de la calidad de vida es crucial.

Las terapias domiciliarias fomentan el autocuidado del paciente y favorecen su independencia, y en concreto, la diálisis peritoneal (DP) favorece la preservación de la función renal residual (FRR), no requiere de un acceso vascular y evita la exposición del paciente a la hipotensión intradiálisis (y por lo tanto menor riesgo de isquemia orgánica)

Materiales y métodos



Estudio descriptivo retrospectivo



Pacientes mayores de 80 años que inician diálisis peritoneal en nuestro centro en los últimos 7 años.



Se evaluaron el tiempo de aprendizaje, dosis de diálisis y la supervivencia de la técnica a lo largo del tiempo.

Resultados

Características de los pacientes al inicio de la terapia

Edad media	82±13 años	
Sexo	Masculino 64%	Femenino 36%
Comorbilidades	Hipertensión 100% Diabetes Mellitus 8%	
Índice de Charlson medio	8	
Elección de técnica	CAPD 80% APD 20%	

En los últimos 7 años han iniciado TRS con DP 11 pacientes mayores de 80 años.

El tiempo medio de aprendizaje fue de 21 días (15-60 días). Solo dos pacientes recibieron ayuda de un familiar (en 1 caso por elección propia).

La dosis de diálisis media a los 3, 6, 12 y 24 meses fue de: KtV 2,2±0,8; 2,1±0,7; 2,1±0,8; 2,2±0,9 respectivamente. La beta2 microglobulina media a los 6, 12 y 24 meses fue de: 15, 13 y 15 (unidades) respectivamente. La diuresis residual en los primeros 2 años fue de 1200 ml.

Durante un tiempo mediano de seguimiento de 4 años (3 meses-7 años) el 45% tuvo al menos un episodio de peritonitis. De los 11 pacientes, 6 precisaron cambiar la terapia a hemodiálisis tras un rango en DP de 1 a 5 años. Los motivos de cambio fueron: dificultad en el manejo de volemia por pérdida FRR en 4 casos, peritonitis recidivante en 1 caso, y deterioro funcional tras ingreso prolongado por COVID en paciente sin cuidador en 1 caso.

Conclusiones

La ancianos se benefician de la terapia domiciliaria con DP manteniendo una dosis de diálisis adecuada.

Aunque el tiempo de aprendizaje es mayor, la posibilidad de independencia implica un impacto positivo en la calidad de vida.

La pérdida de FRR con el manejo de volemia en nuestra muestra es la causa más frecuente de abandono de la técnica.

El tiempo de supervivencia de la técnica en esta población es adecuada.

La DP asistida o la presencia de familiar o cuidador puede ser beneficiosa.