

PROTOCOLO DE TERAPIA DE REEMPLAZO DE LA FUNCIÓN RENAL

Las circunstancias del inicio de diálisis y la elección de la modalidad inicial y el acceso pueden afectar significativamente las experiencias y los resultados del paciente.

La falta de preparación del paciente y un inicio urgente de diálisis están asociados con una menor supervivencia y una mayor morbilidad.

Entonces existen 4 posibilidades:

- Inicio urgente: aquellos en los que debe realizarse la diálisis inminentemente o en menos de 48 horas después de la presentación para corregir manifestaciones potencialmente mortales.
- Inicio no urgente: la iniciación de diálisis puede demorarse más de 48 horas después de la presentación.
- Inicio no planificado: se inicia diálisis y no está listo un acceso o requiere hospitalización o cuando la diálisis se inicia con una modalidad que no es la de elección del paciente.
- Inicio planificado: la modalidad ha sido elegida antes de la necesidad de diálisis y hay un acceso listo para usar al inicio de diálisis.

ERC Estadio 4 (FG 15-29 ml/min/1.73 m²). Comenzar a preparar al paciente para el ingreso a TRR.

En el estadio 4 de la ERC, debemos comenzar a educar al paciente, para que pueda conocer las diferentes modalidades de diálisis y participar en la elección de la misma.

Para pacientes con ERC terminal, requieren de terapias de reemplazo renal (TRR) actualmente existen 3 modalidades:

1. Hemodiálisis.
2. Diálisis peritoneal.
3. Trasplante renal.

Idealmente el ingreso debe ser programado. El ingreso de urgencia, con colocación de catéter transitorio, aumenta el riesgo.

HEMODIÁLISIS.

Procedimiento terapéutico que tiene como objetivo reemplazar la función de los riñones, eliminando de manera extracorpórea productos de desecho y el exceso de fluido del torrente sanguíneo mediante un sistema de diálisis.

Requiere de accesos vasculares (Catéter transitorio, permanente, Fístula arteriovenosa con prótesis, fístula arteriovenosa autóloga).

Habitualmente se realiza en el ámbito hospitalario.

Complicaciones.

Durante la sesión (hipotensión, calambres, náusea, síndrome de piernas inquietas).

Del acceso vascular: (infección, estenosis, pseudoaneurisma, infiltración, recirculación).

Contraindicación absoluta: agotamiento vascular / inestabilidad cardiovascular que no lo permita.

DIÁLISIS PERITONEAL.

Tratamiento que tiene como objetivo, al igual que la HD, de reemplazar la función renal, pero a diferencia de la otra modalidad, esta, utiliza la membrana peritoneal como filtro.

Requiere de la colocación de un catéter peritoneal.

Existen dos modalidades:

- Diálisis Peritoneal Ambulatoria Continua (DPCA).
- Diálisis Peritoneal Automatizada (DPA).

Requiere la colocación de un catéter peritoneal, por lo que los antecedentes quirúrgicos abdominales son muy importantes a la hora de decidir la modalidad de TRR a elegir.

Indicaciones de forma prioritaria:

- Agotamiento vascular para HD.
- Problemas transfusionales.
- IC refractaria.
- Función renal residual preservada.
- Pediátricos.
- Larga distancia hasta el establecimiento.
- Preferencia del paciente.

- Necesidad de autonomía.
- DM.
- ECV.
- Enfermedades virales (HB, HIV).
- Candidatos a trasplante.
- Vida activa.
- Necesidad de viajes.
- Ansiedad frente a la punción venosa.

Indicaciones variables:

- Obesidad.
- Poliquistosis renal.
- Dolor lumbar crónico.
- Hernias recurrentes.
- Cx abdominal múltiple.
- Ceguera.
- Esclerodermia.
- LES.
- Pancreatitis crónica.
- Tratamiento esteroideo crónico.
- Dificultad mental.

Contraindicación absoluta:

- Lesión de la membrana.
- Imposibilidad de colocar catéter.

TRASPLANTE RENAL.

Tercera modalidad de TRR.

Consiste en la transferencia quirúrgica de un riñón sano de un donante a un receptor con insuficiencia renal.

Permite al paciente recuperar la función renal.

Mejoría de la calidad de vida y disminución de la mortalidad.

Todo paciente trasplantado, es considerado como ERC.

ELECCIÓN DE LA MODALIDAD DEL TSFR.

Es una elección del paciente con el médico.

El principal protagonista es el PACIENTE.

Se debe tener en cuenta las posibilidades del paciente, del centro médico.

Se debe tener en cuenta posibles contraindicaciones para una u otra modalidad.

El trasplante renal es siempre, la mejor opción, pero no siempre está disponible.

La educación y la información del paciente es fundamental.

IMPACTO DE LAS TRR EN LA CALIDAD DE VIDA.

La ERC terminal impacta negativamente en la calidad de vida de los pacientes, por su efecto en la función social, económica, imagen corporal y bienestar psicológico.

La HD tiene un efecto aún más negativo que la DP, debido principalmente, a que la en la DP, hay más flexibilidad de horarios, posibilidad de viajar, más vida social y es mejor tolerada, lo que permite continuar con una rutina al finalizar el tratamiento.

La DP tiene menor morbimortalidad que la HD, lo que también es un factor a favor.

Los pacientes que requieren TRR se ven obligados a someterse a un estricto tratamiento, teniendo que modificar su vida social, además de esto, las múltiples canulaciones, dieta, restricción de líquidos, técnicas dolorosas, muchas veces la pérdida de esperanzas de trasplantes lleva a una mala adherencia al tratamiento, con conductas negativas a la diálisis.