



REVISIÓN

Tratamiento sustitutivo renal en el anciano



Rosa M. de Alarcón Jiménez*, Susana Roca Meroño, Gracia Alvarez Fernandez, M. José Navarro Parreño, Florentina Perez Silva, M. Ángeles Garcia Hernandez y Manuel Molina Nuñez

Servicio de Nefrología, Hospital Universitario Santa Lucía, Cartagena, España

Recibido el 17 de febrero de 2015; aceptado el 20 de febrero de 2015

Disponible en Internet el 22 de abril de 2015

PALABRAS CLAVE

Anciano;
Enfermedad renal
crónica;
Diálisis;
Supervivencia

KEYWORDS

Older patients;
Chronic renal
disease;
Dialysis;
Survival

Resumen Los ancianos constituyen un grupo particular con sus propias características demográficas y clínicas, y su tratamiento plantea una serie de consideraciones económicas y éticas. La geriatrización de la diálisis debe apoyarse en la obtención de una calidad de vida y una supervivencia razonables que justifiquen los elevados costes socioeconómicos y que disipen las dudas sobre una elevada morbilidad que pondría en cuestión lo adecuado del tratamiento. La pregunta que debemos plantearnos es hasta dónde debemos llegar en la oferta del tratamiento dialítico, pregunta difícil de resolver y que implica aspectos médicos, socioeconómicos, familiares y éticos. En esta revisión se va a intentar dar respuesta a estas incógnitas.
© 2015 SEDYT. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Older patients and dialysis: Peritoneal dialysis versus hemodialysis

Abstract Older patients set up a particular group with demographic and clinical features on their own, and we must consider the economic and ethical aspects in relation to their treatment. Dialysis should therefore not be denied to older patients if there is hope for a prolonged and enjoyable span of life. However, dialysis should not be used merely to prolong the dying process. The question that we make ourselves is where is the furthest point we are able to reach in order to council medical, ethical, homely and socioeconomic conditions. We will try to give the response in this review.

© 2015 SEDYT. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: rmalarcon.rosa@gmail.com (R.M. de Alarcón Jiménez).

Definición y epidemiología

Se define a los ancianos como un grupo heterogéneo de personas unidas por la edad pero no necesariamente por su fisiología o funcionamiento psicológico o social. La mayoría de los estudios establecen la edad de los 65 años como la frontera entre senior y anciano, aunque el punto de corte debería estar en los 70 años. El Instituto Nacional de Estadística establece la esperanza de vida en España en 80,2 años de media, 77 años para los hombres y 83,5, para las mujeres¹.

Las sociedades occidentales están envejeciendo. El incremento poblacional proyectado desde 1980 hasta 2025 a nivel mundial indica un crecimiento de la población general del 14,74 y del 76,91% para los mayores de 60 años y que habrá 800 millones de adultos mayores de 65 años, con una mayoría absoluta de mujeres. La población mundial mayor de 65 años aumentará en más de 750.000 personas/mes. En muchos países en desarrollo, particularmente en América Latina y Asia, se espera para dentro de 30 años un aumento del orden del 300% en la población de la tercera edad. En el año 2040, el 21% de la población será mayor de 65 años. El envejecimiento poblacional en el mundo occidental es un hecho no solo demográfico sino médico y en el área de la nefrología no podría ser diferente².

Enfermedad renal crónica y anciano

El objetivo del tratamiento de la enfermedad renal crónica (ERC) es la prevención. Si bien en la actualidad se ha conseguido entretener la progresión de la enfermedad, en algunos casos avanza hasta estadios en los que se precisa iniciar tratamiento sustitutivo renal (TSR), el cual se está incrementando considerablemente, entre un 5 y un 10% anual, en los países desarrollados. Entre las razones más importantes que explican este aumento está el envejecimiento de la población junto con los factores comórbidos que asocian, fundamentalmente hipertensión arterial y diabetes tipo 2 (DM2). La admisión de pacientes ancianos en las unidades de diálisis ha sido un tema muy controvertido desde tiempos remotos y los criterios de inclusión también se han ido modificando, por lo que, a día de hoy, nos enfrentamos a una verdadera epidemia en este grupo de edad.

La ERC es predominante en el anciano, con una prevalencia en los estadios 3-5 del 25% en mayores de 70 años. Aunque solo una pequeña proporción progresará a ERC avanzada (ERCA), el aumento de la esperanza de vida hace suponer que el número de pacientes en esta situación seguirá aumentando con los años. El hecho de considerar que la edad cronológica del paciente no es un motivo suficiente para medir la capacidad de beneficiarse de un tratamiento ha hecho que estos pacientes añosos puedan acceder a la diálisis.

Esto ha determinado un aumento considerable en la incidencia y prevalencia de pacientes ancianos en diálisis, de forma que en 2004 las tasas han aumentado en un 24% para edades entre 65 y 74 años y un 67% para aquellos con edades superiores a los 75 años. En Francia, en el año 2005, 4 de cada 10 pacientes que iniciaron diálisis tenían más de 75 años. La edad media del paciente que recibe diálisis en EE. UU. ha ido aumentando progresivamente en las últimas

décadas pasando de 63 años en 1998 a 65,5 años en 2005. El número de pacientes muy añosos que inician diálisis también ha ido en aumento. Así, consultando la base de datos correspondiente al registro de enfermos renales de EE. UU., vemos que el número de pacientes ≥ 80 años que inician diálisis ha aumentado de 7.054 en 1996 a 13.577 en 2003. Tras ajustar estas cifras al incremento poblacional, nos encontramos que la tasa de inicio de diálisis ha aumentado un 57% durante este periodo³.

Cuestiones éticas y supervivencia

La geriatización de la diálisis debe apoyarse en la obtención de una calidad de vida y una supervivencia razonables que justifiquen los elevados costes socioeconómicos y que disipen las dudas sobre una elevada morbimortalidad que pondría en cuestión lo adecuado del tratamiento en el paciente anciano y con determinadas comorbilidades. Es por ello por lo que se debe plantear hasta dónde llegar en la oferta de TSR, lo cual es una pregunta difícil de resolver ya que implica aspectos médicos, socioeconómicos, familiares y éticos.

Un estudio holandés, basado en encuestas con casos clínicos de pacientes con alta comorbilidad y cumplimentados por diferentes profesionales, demuestra que existe muy poco acuerdo entre los médicos sobre las circunstancias en las que un paciente es incluido en diálisis. Parece poco razonable que, en el mundo desarrollado, la inclusión de estos pacientes quede al azar de criterios poco objetivos⁴.

En general a la hora de considerar el tratamiento de pacientes añosos con ERCA habría que tener en cuenta 2 aspectos:

La expectativa de vida del paciente.

Cómo afecta la ERCA a la calidad de vida de dichos pacientes.

Los datos del registro americano indican que los pacientes ≥ 65 años en diálisis tienen una expectativa de vida de unos 4 años, lo que señala menor supervivencia que una persona de la misma edad sin diálisis³. En un estudio canadiense en pacientes > 75 años, la supervivencia a 1, 3 y 5 años fue de 69, 37 y 20%, respectivamente.

No obstante, muchos pacientes añosos en diálisis tienen una calidad de vida bastante buena. Todo ello hace que la diálisis en el paciente anciano sea un tema, digamos, «espinoso» por razones éticas y socioeconómicas.

En una publicación del *Kidney Internacional* en 2011⁵, se revisaron 93 artículos y guías de buena práctica clínica, con respecto a la TRS. En la mayoría se tratan aspectos como el acceso vascular, nutrición y manejo de la anemia. De las 93 publicaciones, solo 22 tienen rigor metodológico suficiente y sostienen que hay que promover la investigación y la implantación de guías de mejora de calidad del TSR y cuidado de los pacientes en diálisis.

Las guías europeas de buena práctica (European Renal Best Practice [ERBP])⁶, además de hacer referencia al estudio Initiating Dialysis Early and Late (IDEAL)⁷, el cual es un estudio que analiza la supervivencia de los pacientes comparando el inicio precoz y tardío de diálisis, recomiendan el seguimiento multidisciplinario para los pacientes añosos

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3852951>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3852951>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)