

Original

Elección de tratamiento conservador en la enfermedad renal crónica

José Luis Teruel*, Víctor Burguera Vion, Antonio Gomis Couto, Maite Rivera Gorrín, Milagros Fernández-Lucas, Nuria Rodríguez Mendiola y Carlos Quereda

Servicio de Nefrología, Hospital Ramón y Cajal, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 8 de septiembre de 2014

Aceptado el 8 de enero de 2015

On-line el 18 de junio de 2015

Palabras clave:

Enfermedad renal crónica

en estadio 5

Tratamiento conservador

RESUMEN

Introducción: La incidencia de las diversas modalidades de tratamiento sustitutivo renal es conocida, pero no sucede así con la opción de tratamiento conservador.

Objetivo: Conocer la proporción de pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a tratamiento conservador.

Resultados: Entre el 1 de julio de 2013 y el 30 de junio de 2014 fueron atendidos en el Servicio de Nefrología 232 casos con ERC en estadio 5. Tras recibir una información sobre las diversas alternativas terapéuticas y con la opinión del médico responsable, 81 enfermos (35%) optaron por el tratamiento con hemodiálisis, 56 (24%) mostraron preferencia por la diálisis peritoneal, 5 (2%) por el trasplante de vivo prediálisis, y en 90 enfermos (39%) se decidió realizar tratamiento conservador. En el análisis univariante de regresión logística las variables asociadas a la elección de tratamiento conservador fueron la edad, el índice de Charlson sin contar la edad, el grado de dificultad para la marcha y el grado de dependencia funcional, quedando los 3 primeros con significación significativa en el análisis multivariante. La existencia de una enfermedad grave con mal pronóstico a corto plazo fue la principal causa por la que se indicó el tratamiento conservador (49%), y la segunda fue la negativa del enfermo a recibir tratamiento sustitutivo renal (26%).

La tasa de mortalidad fue de 8,2/100 enfermos-mes en el grupo de tratamiento conservador y de 0,6/100 enfermos-mes en el grupo que decidió optar al tratamiento sustitutivo renal ($p < 0,001$). En el grupo tratado de forma conservadora, el filtrado glomerular en el momento de inclusión en el estudio fue la única variable que influyó de forma estadísticamente significativa sobre la supervivencia.

Conclusiones: El 39% de los pacientes con ERC en estadio 5 atendidos durante un año en el Servicio de Nefrología fueron tratados de forma conservadora. Edad, comorbilidad y discapacidad funcional fueron las variables que se relacionaron con la elección de tratamiento conservador.

© 2015 The Authors. Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Sociedad Española de Nefrología. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jteruel.hrc@salud.madrid.org (J.L. Teruel).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.nefro.2015.05.005>

0211-6995/© 2015 The Authors. Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Sociedad Española de Nefrología. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Choosing conservative therapy in chronic kidney disease

A B S T R A C T

Keywords:

Stage 5 chronic kidney disease
Conservative therapy

Introduction: Incidence of use for various renal replacement therapies is well-known, but no data are available on conservative treatment use.

Objective: To assess the proportion of patients with chronic kidney failure receiving a conservative treatment.

Results: From July 1, 2013 to June 30, 2014, 232 patients with stage 5 CKD were seen in the Nephrology Department. After having received information on existing therapeutic options and having known the opinion of their treating physicians, 81 patients (35%) selected hemodialysis, 56 (24%) preferred peritoneal dialysis, 5 (2%) selected a preemptive transplant from a living donor, and in 90 (39%) a conservative treatment option was selected. In a univariate analysis using logistic regression, variables associated to a preference for conservative treatment were age, Charlson index excluding age, degree of walking difficulties, and functional dependence level, with the first three factors achieving statistical significance in a multivariate analysis. Presence of a severe disease resulting in a poor prognosis was the main reason for selecting a conservative treatment (49%), with the second one being patient refusal to receive a renal replacement therapy (26%).

Mortality rate was 8.2/100 patient-months in conservative therapy group versus 0.6/100 patient-months in patients receiving renal replacement therapy ($P < .001$). In patients receiving conservative therapy, baseline glomerular filtration rate at the time of study enrollment was the sole variable showing a significant impact on survival.

Conclusions: About 39% of patients with stage 5 CKD seen over a 1-year period in the Nephrology Department received conservative therapy. Age, co-morbidity, and functional disability were the factors associated to selecting a conservative therapy option.

© 2015 The Authors. Published by Elsevier España, S.L.U. on behalf of Sociedad Española de Nefrología. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

Se conoce bien la incidencia de las diversas modalidades de tratamiento sustitutivo renal que se plantean en la enfermedad renal crónica (ERC), pero no sucede así con la opción de tratamiento conservador. El estudio EPIRCE mostró que la prevalencia en España de la ERC en estadio 5 es de un 0,03%, es decir, de 300 enfermos por millón de población¹. Según los datos del Registro de Diálisis y Trasplante de la Sociedad Española de Nefrología, en el año 2012 comenzaron tratamiento con diálisis o trasplante renal anticipado 120 enfermos por millón de habitantes². De estos datos se deduce que alrededor del 60% de los enfermos con ERC en estadio 5 no llegan a recibir tratamiento sustitutivo renal, ya sea porque no son candidatos al mismo, porque fallecen por otras causas antes de llegar a necesitarlo o porque su enfermedad renal no es conocida.

Hay poca información disponible sobre el porcentaje de pacientes con ERC tratados de forma conservadora, y los resultados son muy variables debido a la gran disparidad de la población analizada³. En la [tabla 1](#) hay un resumen de los principales trabajos publicados. Las cifras referentes a España^{4,6,14} están muy lejos de las que esperaríamos encontrar al confrontar los datos del estudio EPIRCE con la incidencia de tratamiento sustitutivo renal. Los datos de hospitales de otros países también varían mucho según el criterio de selección utilizado^{5,7-13}.

El Hospital Ramón y Cajal de Madrid presta asistencia sanitaria a una población de 550.000 habitantes. Todo enfermo que precise tratamiento sustitutivo renal tiene que ser atendido en el Servicio de Nefrología, y la incidencia y prevalencia de las diversas opciones son conocidas. Para saber la proporción de pacientes que están siendo tratados de forma conservadora, iniciamos un registro con todos los enfermos con ERC en estadio 5 atendidos en el Servicio de Nefrología. Referimos a continuación nuestra experiencia en los primeros 12 meses de funcionamiento de dicho registro.

Material y métodos

A partir del 1 de julio de 2013, todos los pacientes con ERC en estadio 5 atendidos en las distintas áreas del Servicio de Nefrología del Hospital Ramón y Cajal (consulta hospitalaria, consulta extrahospitalaria, hospitalización e interconsultas de otros servicios) fueron incorporados a un registro en el que se recogen los datos clínicos y analíticos elementales. Fueron excluidos los enfermos portadores de trasplante renal. El filtrado glomerular se estimó por la fórmula MDRD4-IDMS.

Un apartado fundamental del registro se refiere a la opción terapéutica elegida, tras haber recibido el enfermo y su familia una información detallada sobre todas las modalidades existentes (hemodiálisis, diálisis peritoneal, trasplante renal y tratamiento conservador). La indicación de tratamiento conservador fue siempre consensuada con el enfermo y su

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3893346>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3893346>

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