



Diálisis y Trasplante

www.elsevier.es/dialis



REVISIÓN

Aspectos relevantes de la diálisis peritoneal automática[☆]

Nicanor Vega-Díaz

Servicio de Nefrología, Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria, España

Recibido el 21 de junio de 2010; aceptado el 17 de diciembre de 2010

PALABRAS CLAVE

Diálisis peritoneal;
Ciclodora;
Peritonitis;
Permeabilidad;
Función renal
residual;
Soluciones;
Supervivencia

KEYWORDS

Peritoneal dialysis;
Cycler;
Peritonitis;
Permeability;
Residual renal
function;
Solutions;
Survival

Resumen La diálisis peritoneal automatizada (DPA) es una modalidad de tratamiento renal sustitutivo (TRS) en continuo ascenso. La revisión de la bibliografía y de las guías de las distintas sociedades permite inferir cuáles serían sus indicaciones y las ventajas de esta modalidad. Entre los factores y subprocesos que pueden contribuir a un mejor curso evolutivo del paciente están: el control de la tasa de infecciones, preservar la funcionalidad de la membrana peritoneal y la función renal residual, adecuado control del volumen y del sodio, el uso de soluciones más biocompatibles y su uso en combinación, etc. El conocimiento de estos subprocesos permite la combinación de posibilidades múltiples en la individualización de la terapia y que esta se traduzca en beneficios clínicos. Alcanzar los objetivos planteados en cada uno de estos subprocesos contribuirá por un lado a «mantener los estándares de calidad de la técnica», y por otro a conseguir el objetivo final del tratamiento, una mayor supervivencia del paciente y de la técnica de forma que nos permita afirmar que la DPA es una opción segura.

© 2010 SEDYT. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Major features of automatic peritoneal dialysis

Abstract Automatic peritoneal dialysis is an increasingly used form of renal replacement therapy. A review of the literature and guidelines of the various scientific societies allows the indications and advantages of this modality to be inferred. Among the factors and subprocesses that could contribute to a more favorable clinical course in patients are control of the infection rate, preservation of peritoneal membrane and residual renal function, adequate volume and sodium control, use of more biocompatible solutions, and their combined use, etc. Knowledge of these subprocesses allows the combination of multiple possibilities in the individualization of treatment, which translates into clinical benefits. Achieving the aims established in each of these subprocesses will help to allow both “the quality standards of the technique” to be maintained and the final aim of treatment to be achieved: improved patient survival, which would confirm that automatic peritoneal dialysis is a safe option.

© 2010 SEDYT. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

[☆] Parte de la ponencia del XXXIII Reunión Anual de la Sociedad Española de Diálisis y Trasplante (SEDYT). Castelldefels, SEDYT 2010.
Correo electrónico: nvegdia@gobiernodecanarias.org

Introducción

La diálisis peritoneal automatizada (DPA) es una modalidad de tratamiento renal sustitutivo (TRS) en continuo ascenso. Mientras que existen considerables diferencias en la prevalencia de la diálisis peritoneal (DP), expresada como porcentaje de la población en diálisis entre los países del todo el mundo, en el intervalo de tiempo de 7 años la DPA ha crecido en 10 puntos porcentuales, de forma que en 2005 el 31%, es decir, 49.000 de los 158.000 pacientes en diálisis peritoneal recibían su TRS en la modalidad de DPA según el USRDS de 2008¹. Este crecimiento también se confirma en otros registros, tanto para pacientes incidentes, 58-65%, como para aquellos procedentes de hemodiálisis (HD) 56-64%².

Indicaciones y ventajas

La revisión de la bibliografía y de las guías de las distintas sociedades^{3,4} permite inferir que la DPA es una modalidad de TRS efectiva para pacientes: a) que la eligen libremente (Ley de Autonomía del paciente 41/2002); b) que precisan mayor flexibilidad en su tratamiento acorde a sus necesidades sociales y valores individuales; c) pediátricos; d) ancianos; e) de gran superficie corporal; f) diabéticos; g) anúricos; h) que por su situación clínica precisan poca presión intraabdominal; e i) por la menor incidencia de apnea del sueño comparada con la diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA)⁵.

Para valorar las ventajas de la DPA es preciso definir los factores y los procedimientos que contribuyen a su curso evolutivo, que términos de calidad se denominan «subprocesos», que según Erzoy⁶ serían:

1. Mejor entrenamiento de los pacientes.
2. Adecuado control de los aspectos psicosociales.
3. Menos problemas relacionados con los catéteres.
4. Menos infecciones del orificio de salida.
5. Menos peritonitis.
6. Preservar el peritoneo.

A estos sugerimos añadir: a) la preservación de la función renal; y b) el adecuado control del volumen y del sodio. Es evidente que alcanzar los objetivos planteados en cada uno de estos subprocesos contribuirá a «mantener los estándares de calidad de la técnica», nos permitirá conseguir el objetivo final del tratamiento, una mayor supervivencia del paciente y de la técnica, de forma que nos permita afirmar que la DPA es una opción segura.

En los siguientes apartados revisaremos los aspectos más relevantes de la DPA.

Riesgo de infección peritoneal

Si buscamos la evidencia de los metaanálisis, el de Rabindranath⁷, aunque ha recibido críticas, es interesante porque los artículos que analiza se remontan a los inicios de la DPA, nos muestra que el número de pacientes con infección peritoneal y los episodios de infección peritoneal/paciente año es menor en DPA, así como que también es menor la tasa de hospitalización en esta modalidad. El registro francés⁸ en pacientes incidentes muestra una significativa mayor probabilidad, ajustada para la comorbilidad,

de estar libre de episodios de infección peritoneal a los 24 meses en DPA con respecto a DPCA, 59,4 vs. 55,3%, y también una menor tasa de episodios, registrando uno cada 35 meses vs. 29 meses. Algo similar muestra un estudio realizado en México⁹, objetivando que el riesgo de sufrir un episodio de infección peritoneal en el primer año es del 21% en DPA vs. 47% en DPCA, y que la tasa de episodios/pacientes año es de uno cada 34 meses vs. 16 meses respectivamente. Este estudio concluye que aun cuando la infección peritoneal sigue condicionando una alta morbilidad para los pacientes en DP, el riesgo relativo es un 32% menor para los pacientes en DPA.

Permeabilidad de la membrana peritoneal

Clásicamente el «alto transporte» se ha asociado a una peor supervivencia del paciente y de la técnica. Publicaciones precedentes, relacionando la categoría del transporte peritoneal en el PET con la supervivencia del paciente a los dos años¹⁰ y a los 12 años¹¹, muestran que esta es más alta en los bajo/ medio bajo transportadores que en los alto/medio altos transportadores. Rumsfeld¹² relaciona modalidad, transporte peritoneal y supervivencia, concluyendo que el alto transporte no es un factor predictivo independiente de mortalidad para los pacientes en DPA (HR: 1,39; p=0,16), pero sí para los pacientes en DPCA (HR: 1,44; p=0,01). El metaanálisis de Brimbre¹³ sobre 20 estudios muestra que en relación con el tipo de transporte, y teniendo como referencia «bajo transporte», el riesgo de mortalidad es mayor en los «altos transportadores», 77,3%, y va disminuyendo así como disminuye el transporte, 45,7% en los «medio alto» y 21,9% en los «medio bajo». Además observa que el riesgo relativo de muerte es menor a medida que aumenta el porcentaje de pacientes en DPA. En definitiva, concluye que los estudios con mayor proporción de pacientes en DPA muestran un impacto menor de la tasa D/P de creatinina sobre la mortalidad (p < 0,05%) y que sólo la modalidad DPA disminuye el riesgo de mortalidad asociado al alto transporte.

Un hecho relevante para la DP en general ha sido el disponer de una solución con un agente osmolar diferente de la glucosa que modifica el comportamiento de ultrafiltración (UF), la «icodextrina». Simon Davis, en su artículo «Mitigando las características de la membrana peritoneal en la moderna terapia de diálisis peritoneal»¹⁰, nos muestra en dos periodos distintos la mortalidad asociada al tipo de transporte peritoneal, y cómo en el segundo periodo el uso de icodextrina parece mitigar la mortalidad asociada al alto transporte. Ya previamente el EAPOS¹⁴, estudio realizado en pacientes anúricos en DPA, nos había mostrado que el uso de la solución de icodextrina en el periodo largo protegía del aumento del transporte peritoneal y mantenía la ultrafiltración, al menos en el seguimiento durante dos años.

Se puede concluir por tanto que sólo la modalidad DPA disminuye el riesgo de mortalidad asociado al alto transporte, y más cuando se combina con el uso de soluciones de icodextrina.

Función renal residual

La revisión de la Dra. Marrón¹⁵ muestra que también existe controversia en la pérdida de función renal residual (FRR)

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3853735>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3853735>

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