



Original

Supervivencia de pacientes de edad avanzada (≥ 70 años) con enfermedad crónica estadios 4-5: diálisis vs tratamiento conservador

Yeleine Martínez Echevers*, Néstor Gabriel Toapanta Gaibor, Nathasha Nava Pérez, Francisco Barbosa Martín, Rafael Montes Delgado y María Ángeles Guerrero Riscos

UGC Nefrología-Urología, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 24 de diciembre de 2014

Aceptado el 10 de noviembre de 2015

On-line el 19 de abril de 2016

Palabras clave:

Enfermedad renal crónica avanzada

Ancianos

Supervivencia

Tratamiento conservador

Paciente frágil

RESUMEN

Introducción: Los pacientes de edad avanzada que llegan a enfermedad renal crónica avanzada (ERCA) se han incrementado en los últimos años. No hay evidencia de la mejor actitud terapéutica en estos pacientes.

Objetivos: Observar la evolución de pacientes ancianos en consulta de ERCA (estadios 4 y 5) y comparar la supervivencia de los pacientes con ERC estadio 5 tratados con diálisis o no.

Material y métodos: Se incluyó a todos los pacientes con ≥ 70 años que iniciaron seguimiento en consulta de ERCA desde el 1-1-2007 hasta el 31-12-2008 y se observó su evolución hasta el 31-12-2013. Se recogieron datos demográficos, índice de comorbilidad de Charlson, antecedentes de cardiopatía isquémica (CI) y diabetes mellitus (DM).

Resultados: Se estudió a 314 pacientes con ERC estadios 4 y 5 con ≥ 70 años, 162 de los cuales estaban en el momento del inicio del seguimiento o a lo largo del mismo en estadio 5; 69 de estos pacientes recibieron tratamiento con diálisis. En el grupo estadio 5: mediana de edad de 77 años (74-81); 48% CI; 50% DM; Charlson 7 (6-9). Supervivencia Kaplan-Meier: ≥ 70 años (93 vs. 69 pacientes con diálisis) log rank: 15 ($p < 0,001$), con ≥ 75 años (74 vs. 46 pacientes con diálisis; log rank: 8,9; $p = 0,003$), con ≥ 80 años (40 vs. 15 pacientes con diálisis) y $p = 0,2$. Los pacientes que recibieron tratamiento con diálisis tenían menor edad e índice de Charlson y el tiempo de seguimiento en consulta era inferior.

Conclusiones: En nuestro estudio el tratamiento con diálisis mejora la supervivencia, si bien esta ventaja se pierde en los pacientes con ≥ 80 años.

© 2016 Sociedad Española de Nefrología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (<http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: yeleine.ma@hotmail.com (Y. Martínez Echevers).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.nefro.2015.11.006>

0211-6995/© 2016 Sociedad Española de Nefrología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (<http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/>).

Survival of patients ≥ 70 years with advanced chronic kidney disease: Dialysis vs. conservative care

A B S T R A C T

Keywords:

Advanced chronic kidney disease
Elderly
Survival
Conservative care
Frail patient

Introduction: The number of elderly patients with advanced chronic kidney disease (ACKD) has increased in recent years, and the best therapeutic approach has not been determined due to a lack of evidence.

Objectives: To observe the progression of elderly patients with ACKD (stages 4 and 5) and to compare the survival of stage 5 CKD patients with and without dialysis treatment.

Material and methods: All patients ≥ 70 years who began ACKD follow-up from 01/01/2007 to 31/12/2008 were included, and their progression was observed until 31/12/2013. Demographic data, the Charlson comorbidity index, history of ischaemic heart disease (IHD) and diabetes mellitus (DM) were assessed.

Results: A total of 314 patients ≥ 70 years with stages 4 and 5 CKD were studied. Of these patients, 162 patients had stage 5 CKD at the beginning of follow-up or progressed to stage 5 during the study, and 69 of these patients were treated with dialysis. In the stage 5 group: median age was 77 years (74-81); 48% had IHD; 50% had DM, Charlson 7 (6-9). Kaplan-Meier survival analysis: ≥ 70 years (93 vs. 69 patients with dialysis, log rank: 15 $P < .001$); patients ≥ 75 years (74 vs. 46 patients with dialysis, log rank: 8.9 $P = .003$); patients ≥ 80 (40 vs. 15 patients with dialysis) and $p = 0.2$. Patients receiving dialysis were younger, with a lower Charlson comorbidity index and shorter follow-up time.

Conclusions: Our study shows that dialysis treatment improves survival, although this benefit is lost in patients ≥ 80 years.

© 2016 Sociedad Española de Nefrología. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

El número de pacientes ancianos con enfermedad renal crónica avanzada (ERCA), filtrado glomerular estimado (FGe) inferior a 30 ml/min/1,73 m², estadios 4 y 5 según la clasificación de las guías DOQI¹, se ha incrementado drásticamente². En algunas series, se ha duplicado en los últimos 25 años³. En nuestro medio, según los datos de 2013 del Sistema de Información de la Coordinación Autonómica de Trasplante renal de Andalucía (SICATA), base de datos de pacientes renales tratados mediante diálisis y trasplante de Andalucía, los pacientes mayores de 70 años representaban el 38% de los enfermos renales crónicos incidentes y el 41,4% de los prevalentes en programas de diálisis⁴. En las consultas de ERCA de nuestro hospital en 2013, los adultos de 70 años o más representaban un 58% de los incidentes y hasta un 66% de los prevalentes. El alargamiento de la esperanza de vida y los avances médicos han contribuido al aumento del tiempo de exposición para que se desarrollen afectación arteriosclerótica renal y de la diabetes mellitus (DM), ya que, previamente, estos pacientes fallecían antes de llegar a estadios avanzados de la ERC⁵. No está claro en la actualidad si el tratamiento renal sustitutivo (TRS) es la mejor opción frente al tratamiento conservador en este grupo de pacientes, ya que una gran proporción de ellos presentan una fragilidad aumentada, con altos índices de dependencia y mayor comorbilidad, que incluye DM, enfermedad arteriosclerótica de localización diversa, cardiopatías, con o sin insuficiencia cardiaca, dificultades en los accesos vasculares... por lo que el TRS puede no mejorar su supervivencia¹¹⁻¹³ y menos aún su calidad de vida. En este

sentido debe tenerse en cuenta cómo afecta a un paciente concreto el cambio en el estilo de vida derivado de la propia técnica de diálisis (intercambios en diálisis peritoneal, desplazamientos a centros de diálisis, seguimiento de horarios, dependencia de otros cuidadores o familiares...) y de sus complicaciones (disminución funcional tras las sesiones, elevado índice de hospitalizaciones, utilización de catéteres venosos con sus complicaciones...) ^{14,15}.

Actualmente existe un creciente interés en un enfoque más conservador del tratamiento de la ERCA en los pacientes ancianos⁷. Hay que puntualizar que el tratamiento conservador en este grupo de pacientes no debe conllevar la «ausencia de tratamiento» ni una menor atención asistencial especializada⁸⁻¹⁰, sino por el contrario, en las consultas de ERCA se debe proporcionar una asistencia multidisciplinaria que proporcione la mejor calidad de vida posible a los enfermos con ERC terminal no susceptible de terapia dialítica.

En este estudio nuestros objetivos han sido conocer la evolución a largo plazo de los pacientes de edad avanzada incidentes en nuestra consulta de ERCA (estadios 4 y 5) y comparar de forma retrospectiva en el grupo de pacientes en estadio 5 la supervivencia de los que se dializaron y los que siguieron tratamiento conservador.

Métodos

Estudio retrospectivo, observacional, en el que se incluyó a todos los pacientes de 70 años o más que iniciaron su seguimiento en la consulta de ERCA del Servicio de Nefrología del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla (área

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3892998>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3892998>

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