



M.^a C. Jiménez Díaz*
P. Peña Amaro**
J. García López**
M.^a J. De la Torre Peña***
M. Gallego Milla****
A. Pulido Carrascosa**

*Profesora Titular de Enf. Geriátrica. Escuela Universitaria de Enfermería.

**Hospital General de Especialidades Ciudad de Jaén.

***Centro de Diálisis Santa Catalina.

****Profesor Asociado. Escuela Universitaria de Enfermería.

Correspondencia:

M.^a Carmen Jiménez Díaz
Antonio Herrera, 2 A-4º C
23007 Jaén

Diálisis peritoneal en el anciano

Peritoneal dialysis in the elderly patient

RESUMEN

Los pacientes mayores que sufren una IRCT (Insuficiencia Renal Crónica Terminal) se encuentran ante la disyuntiva de tener que elegir el tipo de tratamiento dialítico al que han de someterse. Por una parte la Hemodiálisis y por otra la Diálisis Peritoneal. Ambas igualmente efectivas en cuanto a la depuración que realizan, pero totalmente diferentes en cuanto a la forma de hacerlo. No se elige una técnica dialítica, se trata de que el paciente elija el tipo de vida que desea seguir: acudir al hospital tres veces en semana para que le realicen la hemodiálisis o continuar en su domicilio y ser él mismo, el que la controle y realice.

Analizamos en éste artículo las ventajas y desventajas de ambas técnicas y su repercusión en la vida de las personas de más edad.

PALABRAS CLAVE

Ancianos; Diálisis; Calidad de vida.

SUMMARY

Adult patients who suffer a Chronic Renal Failure have to choose the type of treatment of dialysis: Haemodialysis or Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis. Both of them are equally effective as for the purification that they carry out, but totally different as for the form of do it. Really they don't have to choose a dialytic technical. They have to decide the type of life that want to continue: going to the hospital three times a week for haemodialysis or continue at home and be himself herseit who control his/her dialysis. Advantages and disvantages of bolth techniques and their repercussions for old men/women are analysed in this article.

KEY WORDS

Old men; Dialysis; Quality of life.



En los últimos años ha habido un aumento espectacular de pacientes ancianos en diálisis. Esto se debe en parte, tanto a la evolución demográfica, como a los cambios de mentalidad en médicos, familiares y pacientes con respecto a la enfermedad y la muerte.

Hasta hace relativamente poco tiempo, los ancianos en IRC no se dializaban, bien por contraindicaciones médicas o bien por no presentar autonomía suficiente. El dializarlos ha sido motivo de numerosos debates [(8) Viron B. 1990; (6) Nem S. y cols. 1986)].

Parece un contrasentido que la medicina consiga que la población alcance edades superiores y por otro lado se le niegue un tratamiento que le puede proporcionar años de supervivencia [(2) Berlyne G. M. 1982).

Es lógico pues, que la edad no sea una condición para el tratamiento de la IRC (Insuficiencia Renal Crónica) en pacientes mayores [(7) Nisseson A. R. y cols. 1990)]. Lo que sí es cierto es que por sus características especiales (algunos presentan incapacidades físicas, están solos, mal nutridos y posiblemente con patologías asociadas) hay que tener un especial cuidado en la técnica dialítica que se ha de utilizar.

Estos pacientes suelen ser buenos candidatos para la Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA). Como recordáis, ésta técnica consiste en la realización de cuatro cambios de líquido peritoneal durante el día, en el domicilio del paciente. La aprende él mismo (o en casos especiales el familiar con el que vive).

Hay factores que la aconsejan y otros que la limitan [(3) Carrasco A. M. y cols. 1994)].

La aconsejan:

1. Que exista función renal residual.
2. El riesgo de que aparezca un síndrome de desequilibrio dialítico (en DPCA el riesgo es mínimo).
3. Inestabilidad cardiovascular.
4. Hipertensión.
5. Anemia.
6. Función inmunológica.
7. Osteodistrofia.

Se ha demostrado que la DPCA favorece la función residual y la preserva mejor que la Hemodiálisis (HD) [(4) Cancarini G. y cols. 1986. (5) Hallet M. Owen y cols.)].



Foto 1. Mantener la vida que han elegido los hace más felices...

El riesgo de que aparezca el desequilibrio es casi nulo en ésta técnica porque no hay cambios bruscos en la osmolaridad sanguínea.

La estabilidad cardiovascular que proporciona la DPCA es incomparable en relación con la hemodiálisis: no necesita que el paciente tenga fístula arteriovenosa, no provoca hipotensiones, no tienen grandes acumulos de peso, ni requieren grandes ultrafiltraciones. Hay un estudio de Alpert M.A (1) y sus colaboradores (1986) en los que se demuestra que hay una mayor afectación cardíaca en los pacientes en HD que en los de DPCA.

También es cierto que no todo son ventajas. Hay factores que complican la DPCA en las personas mayores o que por lo menos la limitan. Una de ellas y quizás la más importante es el estado nutricional. Los pacientes mayores no suelen estar bien nutridos (comen menos, pueden tener problemas familiares o sociales etc.).

En la DPCA hay una pérdida de proteínas por el líquido Peritoneal que se puede estimar entre 20 y 120 gramos semanales. Los episodios de peritonitis aumentan sensiblemente esta pérdida. El mantenimiento de una solución rica en glucosa en el peritoneo provoca en muchos casos una disminución del apetito, y como además no suelen "quemar" ese exceso con ejercicio, eso aumenta el peso y las cifras de triglicéridos en sangre con el consiguiente aumento de riesgo de padecer enfermedades vasculares.



Fig. 1. La hemodiálisis requiere tratamiento hospitalario administrado por personal sanitario.

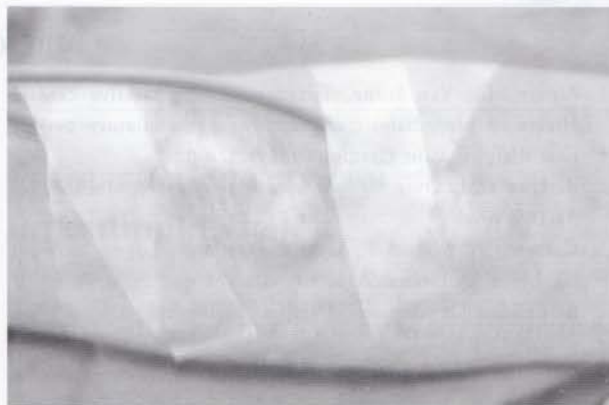


Fig. 3. Acceso vascular (fistula arteriovenosa) para hemodiálisis.



Fig. 2. La DPCA (diálisis peritoneal continua ambulatoria) la realiza en su domicilio el paciente.



Fig. 4. Catéter peritoneal para DPCA.

El estreñimiento es otro problema que suele presentarse con frecuencia y hace que tengamos problemas de drenaje por la posición del catéter. Al paciente le presenta una gran incomodidad, y como además suele ir asociada a la toma de algunos medicamentos en muchos casos dejan de tomar la medicación por no sufrirlo.

Igualmente otro inconveniente que se presenta en este colectivo es el derivado de la distribución de la grasa cutánea o de la turgencia de la piel que en ocasiones provoca "fugas" de líquido a la pared abdominal con la consiguiente molestia para el paciente. Aunque no hay datos categóricos al respecto parece que los ancianos tienen estadísticamente una mayor incidencia de peritonitis. Nosotros no tene-

mos diferencias notables teniendo en cuenta que nuestra población es mayoritariamente anciana.

Vemos como un factor decisivo para entrar en esta técnica la posibilidad que se le otorga al paciente de no tener que salir de su casa para administrarse un tratamiento, ni el tener que viajar obligatoriamente para realizarse la hemodiálisis. Esto le proporciona una cierta autonomía tan importante en esta edad. Nos parece que el procurar que las personas mayores mantengan en lo posible la vida que han elegido los hace más felices. Esta técnica les puede ayudar a afrontar la Insuficiencia Renal sin tener que pasar por la Insuficiencia terrenal. Nos parece un buen motivo para tenerla en cuenta y en su caso aconsejarla a nuestros pacientes.



BIBLIOGRAFÍA

- Alpert MA, Van Stone, Twardowski. Comparative cardiac effects of hemodialysis and continuous ambulatory peritoneal dialysis. Clin Cardiol 1986;9:52-60.
- Berlyne GM. Over 50 and uremic-death. Nephrom 1982; 31:189-90.
- Carrasco A, Miguel R, García Ramón R, López Mechero N, Uribe Quintana. Aspectos clínicos que influyen en la modalidad de diálisis. Diálisis peritoneal. Ed. Trillas. 1994:418-9.
- Cancarini GC, Brunori G, Camerini C et al. Renal function recovery and maintenance of residual diuresis in CAPD and haemodialysis. Perit Dial Bull 1986;6:77-9.
- Hallet M, Owen J, Becker G et al. Maintenance of residual renal function CAPD versus HD. Perit Dial Int 12(1):24.
- Nem S, Kjllstrand CM. Stopping long-term dialysis: and empirical study of withdrawal of life-supporting treatment. New Eng J Med 1986;314:14-20.
- Nissenson AR, Díaz Buxo JA, Adok A, Nelms. Peritoneal dialysis in the geriatric patient. Am J Kidney Dis 1990; 16:335-8.
- Viron B. Por une prime en charle non discriminatoire des patinetes ajes par les methodes dépuracion extra-renale. Nephrologie 1990;11:349-51.

La Medicina del Siglo XXI

2 TOMOS

REIMPRESIÓN REVISADA 1998

CON NUEVO CD-ROM

CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS
LIBRO: Dos tomos (21x27 cm) con 3.700 páginas y 1.000 esquemas, dibujos y figuras. Encuadernado en tapa dura. CD-ROM: Multiplataforma PC/MAC. ISBN (2 tomos y CD-Rom): 84-458-0434-0 ©1998

Directores:
J. Rodés y J. Guardia
Secretario: **A. Trilla**

Para estar
TOTALMENTE AL DÍA

En esta Reimpresión Revisada 1998 destacamos:

- Algunas mejoras y correcciones en el texto: Últimos avances en la terapéutica del SIDA. Síndrome de la vena cava en tumores mediastínicos. Síndrome de Reaven o hiperinsulinismo. Últimos avances en el tratamiento de la disfunción eréctil (Sildenafil, principio activo del fármaco Viagra). Fibrosis retroperitoneal y otras fibrosis.
- El nuevo CD-ROM (multiplataforma PC/MAC) que, además de la versión electrónica del libro, incorpora dos grandes novedades:
 - Una demo de las posibilidades de utilización del libro electrónico.
 - La aplicación 1.500 preguntas y respuestas: a partir de un conjunto de 1.500 preguntas elaboradas por los autores del libro y clasificadas por especialidades, permite realizar autoevaluaciones tipo MIR o por especialidades. Cada una de las respuestas está razonada y hace referencia a la página del libro electrónico donde se encuentra la explicación, a la cual se puede acceder con un simple "clic".

TARJETA DE PEDIDO

- Si, deseo remitir a mi nombre esta obra:
RODÉS/GUARDIA: Medicina Interna.
- 2 Tomos y CD-ROM (cód. 0434) PVP: 18.975 Ptas. con IVA (114,04 €)
- CD-ROM (cód. 0609) PVP: 18.975 Ptas. con IVA (114,04 €)

FORMA DE PAGO

- Contra reembolso, sin recargo alguno.
- Tarjeta VISA, MASTERCARD ó AMEX Nº _____
Caducidad [] [] [] [] [] []
- Contra domiciliación bancaria: Código Cuenta Cliente: _____
Entidad Oficina D.C. Número de cuenta _____

PLAZOS: 1 2 3 cuotas mensuales

FORMA DE ENVÍO:

Por agencia: SERVICIO GRATUITO.

DATOS PERSONALES

Nombre _____

Especialidad _____

NIF [] Año nacimiento _____

Dirección _____ Tel. _____

E-mail _____

C.P. [] [] [] [] [] Localidad _____

FIRMA y fecha _____

Puede dirigirse a su librería habitual o remitir esta Tarjeta de Pedido.

MASSON, S.A.

Ronda General Mitre, 149
08022 BARCELONA (España)
Tel. 93 253 01 53 - Fax 93 253 05 15
E-mail: pedidos@masson.es

Nota LORTAD: Si usted no desea recibir información comercial de otras empresas, por favor, indíquenoslo.