

Prevalencia de situación de enfermedad avanzada terminal e incidencia de mortalidad de los pacientes en hemodiálisis, atendidos en una unidad de nefrología

Eduard Camps Ballester, Esmeralda Molina Robles, Dolors Pajares Requena, Joan Feixas Roma, Jordi Amblàs Novellas, Emi Chirveches Pérez

Corporació Sanitari Vic. Barcelona

Introducción:

Según L.Fried: "la fragilidad se define como un estado fisiopatológico de alta vulnerabilidad frente a las enfermedades, por limitación de los mecanismos compensadores y pérdida de la homeostasis debido a una disfunción en múltiples sistemas corporales que condicionan la disminución de la reserva funcional". El aumento de la esperanza de vida incrementa el riesgo de las personas mayores a ser vulnerables a eventos desfavorables sobre su salud, produciendo: discapacidad, institucionalización y muerte.

Objetivo:

Estimar la prevalencia de pacientes en hemodiálisis, en situación de enfermedad avanzada-terminal, atendidos en la Unidad de Nefrología de la Corporació Sanitari Vic. Valorar la incidencia de mortalidad de los pacientes, 12 meses después de haberse determinado si estaban o no en situación de enfermedad avanzada-terminal y, describir el riesgo relativo de mortalidad entre los pacientes en hemodiálisis, que están y no están en situación de enfermedad avanzada-terminal.

Material y Método:

Estudio de cohorte prospectivo de pacientes diagnosticados de insuficiencia renal crónica y tratados en un programa de hemodiálisis en Julio 2012 y seguidos durante un año, realizado en la Unidad de Nefrología de la Corporació Sanitari Vic. Se estudiaron variables socio-demográficas, clínicas y de severidad y progresión de la enfermedad mediante el uso del cuestionario validado NECPAL-CCOMS© (Necesidades Paliativas) que consta de la pregunta sorpresa, elección/demanda o necesidad e indicadores clínicos. Se obtuvieron datos basales y de seguimiento.

Resultados:

Se incluyeron 92 pacientes, con una media de edad de $67,2 \pm 14,8$ años, el 65,2% eran hombres y llevaban una media de $2,5 \pm 2,8$ años en tratamiento en hemodiálisis. El 20,7% de los pacientes portaban catéter central y el resto FAVI. El 63% de los pacientes presentaban dos o más comorbilidades asociadas. Se identificaron con NECPAL+ a 25(27,2%) pacientes. La media de edad de los pacientes con NECPAL+ era de $76,12 \pm 10,3$ años mientras que la de los NECPAL- de $63,88 \pm 15,0$ ($p < 0,005$). De los pacientes portadores de catéter, el 73,7% eran NECPAL+ mientras que los de FAVI, el 15,1% eran NECPAL+ ($p < 0,005$). Durante el año de seguimiento, 22(23,9%) pacientes murieron y 7(7,6%) fueron trasplantados. Murieron el 44,0% de los pacientes valorados basalmente con NECPAL+ y el 18,3% de los NECPAL-, observándose una probabilidad 3,5 veces más alta de muerte en los pacientes con NECPAL+ ($p=0,010$). De los 14 pacientes vivos valorados con NECPAL+ basal, 7(50%) continuaron con NECPAL+ y 7(50%) se revaloraron con NECPAL-. De los 49 pacientes vivos valorados con NECPAL- basal, 42(85,7%) continuaron siéndolo y 7(14,3%) se revaloraron con NECPAL+.

Conclusiones/Discusión:

El test NECPAL es un instrumento fácil de utilizar y útil para identificar los pacientes con insuficiencia renal crónica y en programa de hemodiálisis en situación final de vida. En nuestra unidad, más de una cuarta parte de los pacientes pueden presentar necesidades de atención paliativa, entendida como aquel enfoque no dicotómico dónde se combinan según necesidades tratamientos activos con tratamientos sintomáticos, siendo especialmente pertinente plantear un proceso de planificación avanzada.