

Valoración del dolor de los pacientes en hemodiálisis en nuestra unidad

Elia Braojos López

Complejo Hospitalario. Toledo

Resumen:

El dolor es un síntoma prevalente en los pacientes en hemodiálisis afectando a su calidad de vida. En estos pacientes confluyen factores que favorecen la aparición de dolor: edad avanzada, antigüedad en hemodiálisis, comorbilidad asociada, neuropatía urémica y diabética, isquemia de los miembros, osteodistrofia, calcifilaxis, causas propias de la técnica dialítica como: Punción de FAVI o por los catéteres centrales, amiloidosis debido al acumulo de B2 micro globulina, cefaleas por el cambio de tensión arterial, dolor por isquemia, síndrome de robo, síndrome del túnel carpiano etc. La prevalencia está entre el 37% y el 50%. El más prevalente es el dolor musculoesquelético por la osteodistrofia renal seguido del dolor neuropático e isquémico. También se asocia la causa del dolor con ansiedad y depresión. Nos planteamos como objetivo valorar la intensidad y el tipo de dolor que padecen nuestros pacientes en hemodiálisis, así como su comorbilidad sobre el sueño y el estado de ánimo.

Material y métodos:

Estudio observacional descriptivo transversal. El tamaño de la muestra es de 65 pacientes en hemodiálisis, 44 hombres y 21 mujeres, Se recogen datos clínicos como: tiempo de permanencia en hemodiálisis, comorbilidad asociada mediante índice de Charlson, Nefropatía diabética, HTA, si son portadores de FAVI o catéter central, si tienen pautado tratamiento analgésico, si precisan analgesia intradiálisis, niveles de PTH. Se utilizan escalas validadas: Escala Visual Analógica para valorar la intensidad del dolor intradiálisis. Inventario Breve del Dolor para valorar el dolor crónico y su impacto en las actividades de la vida diaria. Cuestionario DN4 para valorar

el dolor neuropático, así como la escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg y la escala de Sueño Epworth y Cuestionario del Síndrome de Piernas Inquietas.

Resultados:

El 80% de los pacientes tiene dolor crónico musculoesquelético, sobre todo en las extremidades inferiores. Presentan comorbilidad alta, índice de Charlson >3, el 52% con Nefropatía diabética e isquemia arterial crónica, el 83% con HTA, el 20% tiene pautado en su tratamiento analgésicos, La PTH está por encima de 300 en el 27% de los pacientes. El 35% presentó dolor intradiálisis, al 54% tomó paracetamol. En la última hora de HD el dolor es más intenso lo sitúan entre el 7-10, por la hipotensión y la pérdida de líquido. Señalan tener cefaleas tras la desconexión. Califican el dolor padecido como irradiante, punzante, quemante, adormecimiento, fatigoso, que afecta en las actividades de la vida diaria y el ánimo entre 8-10. En la capacidad de caminar y trabajo habitual y afectación del sueño lo califican en un 9-10. Son susceptibles de padecer ansiedad y depresión. En 100% de los pacientes el dolor influye en el sueño. El 37% padecen SPI.

Conclusión:

1. Alta prevalencia de dolor musculoesquelético, en MI por la osteodistrofia renal y dolor isquémico por patología vascular.
2. El dolor se agudiza en la diálisis.
3. La intensidad del dolor aumenta en la última hora de diálisis por la hipotensión.
4. Gran repercusión del dolor sobre el estado de ánimo y el sueño.