

Diálisis, eficaz alternativa al riñón dañado

"El tratamiento permite, dependiendo de la edad y el resto de patologías, una rehabilitación total del enfermo renal", afirma la nefróloga Carmen Díaz Corte

Pablo Álvarez En el Principado estaban censados, a finales de 2013, un total de 1.209 pacientes en tratamiento renal sustitutivo (666 con un trasplante funcionante, 430 en hemodiálisis y 113 en diálisis peritoneal). El Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA) tiene en marcha el mayor programa de diálisis peritoneal de España, con más de 130 pacientes. En las líneas que siguen, Carmen Díaz Corte, directora del área de gestión clínica de nefrología del HUCA, expone las claves de la insuficiencia renal y subraya que los tratamientos disponibles permiten -dependiendo de la edad y el resto de patologías- "una rehabilitación total del enfermo renal".

¿Qué es?

La diálisis es un tratamiento que permite eliminar toxinas y también agua cuando los riñones no funcionan. Es, junto con el trasplante, lo que llamamos tratamiento sustitutivo de la función renal. Otros órganos, cuando no funcionan, no pueden sustituirse, así que es una gran ventaja poder suplir, al menos parcialmente, las funciones del riñón.

¿Cómo se llega?

Hay muchas enfermedades que pueden dañar los riñones. Algunas son poco frecuentes, o poco previsibles, como las glomerulonefritis; otras son hereditarias, como la poliquistosis hepatorrenal; pero también hay muchas patologías -de las que oímos hablar a menudo porque afectan a una parte importante de la población- que pueden llegar a causar enfermedad renal crónica. Me refiero especialmente a la diabetes y a la hipertensión arterial. Obviamente, sólo un pequeño porcentaje de estos pacientes llegarán a necesitar diálisis.

Hombres y mujeres

Hay más varones que mujeres en diálisis, en gran parte porque la hipertensión y los problemas vasculares son más frecuentes en los hombres. Pero también se apunta que las mujeres, aún hoy, tienen menos acceso a los recursos sanitarios y menos apoyo sociofamiliar.

Obesos y sedentarios

Sin lugar a dudas, la sociedad en la que vivimos, con crecientes tasas de obesidad y sedentarismo que favorecen la diabetes, la hipertensión y la patología cardiovascular en general, favorece el desarrollo de enfermedad renal. Pero también hay más enfermedad renal porque la medicina ha progresado y la gente vive más y, por tanto, puede darle tiempo a desarrollar enfermedad renal o que ésta progrese a estadios avanzados.

Ojo al antiinflamatorio

Resulta obligada una mención específica a los antiinflamatorios, fármacos que consume una parte importante de la población, especialmente de edad avanzada, y cuya ingesta mantenida, o en dosis elevadas, puede ser perjudicial para el riñón, especialmente para aquellos pacientes que ya tienen algún grado de enfermedad renal.

Prevención, agilidad...

¿Prevención? Como casi siempre en medicina, hábitos saludables, evitar la obesidad, el tabaco, el sedentarismo y, en caso de hipertensión o diabetes, control adecuado de las mismas. El diagnóstico precoz es importante porque hace estar alerta, cuidarse.

... y preguntar al médico

La población debe preocuparse por preguntar a su médico cuánto funcionan sus riñones. Se pregunta por el colesterol, el azúcar o, incluso, los niveles de ácido úrico, pero no por la creatinina (uno de los análisis que mide la función del riñón).

Dos tipos de diálisis

Existen, básicamente, dos modalidades de diálisis: la hemodiálisis, en la que se depura la sangre haciéndola pasar por un filtro externo y se devuelve al organismo; y la diálisis peritoneal, que elimina las toxinas urémicas utilizando como filtro una membrana que tenemos en el abdomen, en la barriga, que es el peritoneo, e infundiendo líquido de diálisis a través de un catéter situado al lado del ombligo, sin necesidad de sacar sangre. La hemodiálisis, aunque puede hacerse en el domicilio,

lo habitual es realizarla en un centro hospitalario; la diálisis peritoneal se hace en casa, tras un entrenamiento sencillo, y el paciente sólo acude al hospital a las revisiones.

Eficacia y coste

En general, las dos técnicas son válidas y equiparables, y es el paciente quien, tras una información detallada, debe decidir, en función de sus características personales y gustos, cuál prefiere. Ambas son caras. El coste medio anual por paciente tratado con hemodiálisis ronda los 50.000 euros; el de la diálisis peritoneal es algo menor, en torno a 35.000 euros. De hecho, el tratamiento renal sustitutivo (la diálisis y el trasplante renal) consumen entre el 2,5 y el 3 por ciento del presupuesto del Sistema Nacional de Salud. La hemodiálisis suele hacerse tres veces a la semana, cuatro horas de media, en un hospital, en un centro concertado -como en nuestro caso es Cruz Roja- o incluso en el domicilio del paciente. La diálisis peritoneal se hace en el domicilio, todos los días: puede ser manual, por el día; o automática, por la noche, conectado a una máquina, colocada en la mesilla de noche, mientras el paciente duerme.

El momento oportuno

Depende de muchos factores. Es el médico quien tiene que decidir el momento, porque el paciente nunca quiere empezar y siempre pide otro mes de margen. La diálisis técnicamente ha mejorado mucho, y también se ha generalizado el uso de medicaciones tan importantes como la eritropoyetina (epo). Eso ha hecho que prácticamente todo el mundo con una calidad y unas expectativas de vida razonables pueda hacer diálisis. Además, la diálisis permite, dependiendo de la edad y el resto de patologías, una rehabilitación total del enfermo renal.

Alternativas

No hay ninguna alternativa farmacológica. Hay medicaciones que pueden ralentizar la progresión de la enfermedad renal, pero no alternativas farmacológicas a la diálisis. Es más, con la diálisis no se arregla todo, y el paciente suele necesitar además medicaciones diversas. La alternativa quirúrgica es el trasplante. Es lo ideal, dado que le estamos poniendo al paciente un riñón que funciona. El problema es que aunque en España somos líderes mundiales en trasplante de cadáver, aún son insuficientes: hay más de 4.000 pacientes en España esperando un riñón, de ellos 95 en Asturias. Entre todos, tenemos que conseguir que la donación siga aumentando, pero además hay que fomentar el trasplante renal de vivo especialmente antes de que el paciente llegue a empezar la diálisis, que es cuando se obtienen los mejores resultados a largo plazo.