

# La diálisis, mejor todos los días

La terapia diaria reduce las complicaciones, pero sólo alcanza al 1,3% de los pacientes

RAFAEL PÉREZ YBARRA  
Madrid

Con sólo 23 años, Juan Cruz ya ha sufrido tres trasplantes de riñón. Después de estos tres fracasos, ahora está en tratamiento sustitutivo con diálisis para su insuficiencia renal. Ha pasado por todos los tipos de terapia y sólo ahora parece sentirse una persona normal, "no un enfermo". Desde hace apenas año y medio se trata diariamente en su casa. Con ello ha conseguido engordar 10 kilos, ha dejado de ser hipertenso y ha mejorado en casi todos los aspectos de su vida; en resumen, "llevar una vida normal".

La insuficiencia renal crónica (función renal por debajo del 50%) afecta a más del 6% de los españoles, según datos del estudio Epirce realizado por la Sociedad Española de Nefrología (SEN), y está reconocida como una creciente "epidemia silenciosa", apunta Ángel Luis Martín de Francisco, presidente de la SEN.

En España hay 22.000 pacientes en diálisis, ya sea en hemodiálisis (20.000) o en diálisis peritoneal (cerca de 2.000), las dos opciones de tratamiento renal sustitutivo existentes. En la mayoría de los países europeos, la diálisis peritoneal se utiliza en menos del 10% de los pacientes.

En la hemodiálisis, explica Jorge Cannata, presidente de la

## Los especialistas reconocen que el sistema de diálisis debe mejorarse

Sociedad Europea de Nefrología, Diálisis y Trasplante, el paciente se dializa en un centro hospitalario, al que debe acudir de tres a cinco horas tres veces por semana. La membrana que se utiliza para dializar al paciente es sintética y todo el proceso se hace con una máquina. La diálisis peritoneal, en cambio, se hace en el domicilio, y la membrana que utiliza es su propio peritoneo. Ambas alternativas son eficientes, pero diferentes.

En principio, la diálisis peritoneal es la opción más fisiológica para el paciente, reconoce el presidente de la SEN, "ya que, además de hacerse diariamente, es el propio peritoneo el que depura la sangre". Pero implica un aprendizaje por parte del enfermo y en la mayoría de las ocasiones, al cabo de cinco años ya no es viable porque el peritoneo deja de funcionar correctamente.

La mayoría de los expertos están de acuerdo en que el actual sistema de diálisis, que algunos denominan "diálisis de funcionario", con una cadencia de tres días por semana y unas pautas de cuatro horas, aunque ha demostrado ser eficiente, debe mejorarse. Se ha demostrado, dice



Juan Cruz se somete a tratamiento de diálisis diaria en su casa de Guadarrama (Madrid). / SANTI BURGOS

## Información para poder decidir

Las personas con insuficiencia renal crónica deben recibir información de todas las opciones de tratamiento existentes y elegir, con su médico, la más conveniente, tanto desde un punto de vista médico como de su ritmo de vida. Sin embargo, desde Alcer, la asociación que agrupa a los enfermos renales, se denuncia que esto no siempre es así. Y tampoco parece ser uniforme el acceso a la hemodiálisis diaria. En ciudades como Madrid o Barcelona es fácil, pero no lo es en el resto de España.

Juan Cruz considera que la información es un aspecto esencial a la hora de decidir la diálisis ideal en cada caso.

el presidente de la SEN, que cuatro horas tres veces por semana es la dosis mínima. El problema es que los enfermos están dos días sin dializarse (de viernes a lunes o de sábados a martes), durante los cuales "acumulan líquidos, sal y tóxicos" en su organismo.

Por otro lado, quienes se dializan diariamente tres horas, y descansan únicamente los domingos tienen una mayor supervivencia, con menos efectos secundarios, menos complicaciones, mejor control de la anemia y de la tensión arterial, y una mayor calidad de vida.

La experiencia, dice Jorge Cannata, demuestra que la diálisis diaria es la más adecuada porque es lo más parecido, en términos fisiológicos, a lo que hace un riñón. "Tratamos de hacer en

Tras pasar por tres trasplantes y haber estado en diálisis peritoneal, ahora está en un programa de hemodiálisis diaria domiciliaria: "Son dos horas y media todos los días. Y es con la que mejor me he encontrado hasta ahora", dice.

Mientras se conecta a la máquina que le depura la sangre, siempre por la tarde, Juan Cruz aprovecha para ver una película o trabajar en el ordenador. Tras una formación de tres meses, no tiene problemas con la máquina y el tratamiento no altera su vida: "Me siento una persona normal, como si no fuera un enfermo".

Pero no todos los pacientes

quieren o pueden recibir la diálisis diaria. El presidente de la SEN recuerda que hasta los años ochenta existían programas de diálisis domiciliaria. "Los pacientes eran más jóvenes, pero ahora el límite de edad para recibir diálisis son 65 años y, además, vivimos en una sociedad en la que nadie se quiere hacer nada por sí mismo", señala. Según Antonio González, de Alcer, el paciente no siempre está concienciado y someterse a diálisis diaria, ya sea en su casa o en el hospital, supone una alteración en su vida. En todo caso, los jóvenes se adaptarían antes a ella que los pacientes más mayores.

Si las ventajas son tantas y tan claras, ¿por qué no se ofrece la diálisis diaria a todos los pacientes? Según Maduell, todavía no se han hecho grandes estudios que aporten la evidencia científica sobre el grado de beneficio que aporta, aunque son muchos los pequeños estudios que indican una reducción de las complicaciones y en la mortalidad global.

Al principio, explica el presidente de la SEN, la diálisis se organizó en función de unas cuatro horas tres días por semana. Los resultados demostraron que esa dosis era insuficiente y se pasó a ocho horas tres veces por semana. Sin embargo, aún sin evidencias científicas suficientes, se pasó a administrar la mínima dosis que mejorara la supervivencia. Y ésta se estipuló

en cuatro horas tres días por semana. Se sabe que para depurar la sangre intoxicada en el cuerpo humano se precisa un mínimo de cuatro horas.

En principio, dice Martín de Francisco, la diálisis diaria es la técnica que deberían recibir la mayoría de los pacientes. La que hacemos ahora "es suficiente", pero está "en el límite bajo de lo que se puede dar". "Sería mejor aumentar el número de horas y la frecuencia", añade. Maduell prefiere hablar de diálisis de mayor frecuencia, porque no es estrictamente diaria, excepto si es diálisis peritoneal.

La situación ideal, apunta Martín de Francisco, sería que cuando un paciente es diagnosticado se incluyera, desde el primer momento, en una lista de trasplante y se dializara con diálisis peritoneal en casa. Con ello, afirma, se logra una "diálisis fisiológica y continua" y se mantiene "la enuresis residual", que es muy importante. Si al cabo de tres años no ha sido trasplantado, y si la función renal residual es cero, es decir, que el paciente no orina nada, se pasaría a hemodiálisis diaria en casa.

Según el Registro de Hemodiálisis de la SEN apenas hay en España 160 pacientes en hemodiálisis diaria domiciliaria. Algunos datos de este programa señalan que la diálisis de mayor frecuencia representa menos del 5% de la población en hemodiálisis, y aunque la diálisis diaria ha crecido del 0,9% en 2004 al 1,3% en 2006, sólo una de cada tres unidades de hemodiálisis tiene algún paciente en esta modalidad. Francisco Maduell, coordinador de este registro, indica que se está intentando apostar por la diálisis diaria porque se "asemeja más al funcionamiento del riñón normal".

Algunos hospitales están mejorando el actual sistema de diálisis. El problema, reconoce el presidente de la SEN, es que hay que establecer turnos de trabajo en domingo, pero los resultados están demostrando que se reducen las complicaciones. "Sin embargo, topamos con problemas de gestión y financiación". En este sentido, Maduell considera que se debe apostar por la diálisis diaria, aunque ello suponga un incremento en la financiación y una mayor complicación en cuanto a la gestión. "Una vez que se demuestren científicamente sus beneficios", irá aumentando y los centros se irán adecuando a las nuevas necesidades.

Un tercio de los pacientes, según Maduell, no estarían dispuestos a dializarse diariamente; un 10% sí, y el 50%-60% dependería de los beneficios. En cualquier caso, este especialista cree que poco a poco, a medida que se vaya generando más información, "los pacientes empezarán a demandar la diálisis diaria, aunque hoy día, es imposible ofrecerla a todos".

## La peritoneal sólo alcanza al 10% de los 22.000 pacientes que están en diálisis

nación de toxinas, protección del feto en las embarazadas, mejor control de la anemia, una nutrición más adecuada o una reducción en la mortalidad por complicaciones cardiovasculares.