

## Garantizar la elección de los pacientes con insuficiencia renal – Diálisis, cuidados de soporte y esperanza

Laura Labajo Montero (Medicina Familiar y Comunitaria), Servicio de Urgencias. Hospital la Paz, Madrid.

**ENLACE REVISTA ORIGINAL:** N NEngl J Med. 2020 Jul 9;383(2):99.  
doi: 10.1056/NEJMp2001794.

En los Estados Unidos cada año aproximadamente 120000 personas con insuficiencia renal inician una terapia de hemodiálisis y más de medio millón de pacientes continúan con este tratamiento. Más del 80% reciben la terapia tres veces por semana, lo que implica frecuentes viajes, que pueden ser particularmente complicados en pacientes mayores y en situación de fragilidad. Debido a la falta de riñones disponibles para el trasplante, menos del 5% de los pacientes que reciben diálisis, se someten a trasplante cada año.

En una orden ejecutiva de julio de 2019, el presidente Donald Trump incentivaba a una mayor utilización de la diálisis domiciliaria y al trasplante renal. Además, el Departamento de Salud espera lograr una reducción del 25% en la incidencia de la enfermedad renal terminal para 2030. También hay una percepción emergente entre los expertos, de que los cuidados paliativos de apoyo podrían ser cada vez más aprovechados para los receptores de diálisis actuales y futuros. El tratamiento prolonga la vida, pero puede ser una carga para los pacientes y cuidadores, teniendo un impacto físico, psicosocial y financiero similar a los de la quimioterapia en un cáncer avanzado con una esperanza media de vida de menos de 5 años.

Los datos sugieren que el sobretratamiento es frecuente en estos pacientes frágiles, ancianos y con múltiples patologías asociadas, cuyas vidas podrían no alargarse con la diálisis. Para superar la dicotomía percibida de la terapia de diálisis contra los cuidados paliativos sin diálisis, especialmente en pacientes hospitalizados, y para mitigar la presión de reducir la duración de la estancia hospitalaria y evitar los reingresos, se pueden utilizar opciones alternativas de tratamiento.

Una primera opción es el manejo conservador y preventivo de la enfermedad renal crónica para retrasar el inicio de la diálisis, incluyendo modificaciones en la dieta y el estilo de vida, terapias nuevas y convencionales y el tratamiento activo de los síntomas, como el dolor o la disnea. En segundo lugar, los pacientes podrían hacer una transición gradual a la diálisis, quizá comenzando con una hemodiálisis una o dos veces por semana, o con diálisis peritoneal en domicilio. En tercer lugar, podrían ampliarse el uso de los cuidados paliativos.

Una última opción es ofrecer una diálisis paliativa con una disminución gradual de la frecuencia e intensidad, para que los pacientes y familiares puedan elegir terapias menos estrictas, con el objetivo de mejorar la comodidad. La diálisis se podría combinar con cuidados paliativos, y podría ser ofrecida en residencias o centros sanitarios.

La diálisis ha sido una opción terapéutica disponible para todos los pacientes que se encuentran en una enfermedad renal en fase terminal en los Estados Unidos durante más de cuatro décadas. A pesar de sus defectos y cargas, prolonga la vida de muchos pacientes, que inician esta terapia para mantener la esperanza de evitar un fallo orgánico. Aunque los pacientes pueden elegir en última instancia evitar o retirarse de la diálisis, esta clase de decisiones deberían ser respetadas y protegidas. Se debería pedir un mayor apoyo y políticas de colaboración para que los pacientes puedan tener más opciones para su cuidado, mayor calidad de vida, mejor gestión del dolor y otros síntomas, apoyando y reconociendo sus objetivos.