53 PREGUNTAS FRECUENTES DE LOS PACIENTES EN DIÁLISIS

MP-RN6-008-07/07

Sociedad Española de Nefrología

Fundación Renal ALCER

ÍNDICE

ENFERMEDAD RENAL 02

TRATAMIENTO RENAL SUSTITUTIVO 06

ACCESOS VASCULARES 10

EL TRASPLANTE Y LA LISTA DE ESPERA 12

LA ALIMENTACIÓN Y LAS ALTERACIONES METABÓLICAS 16

AFECTACIÓN SOCIAL 20

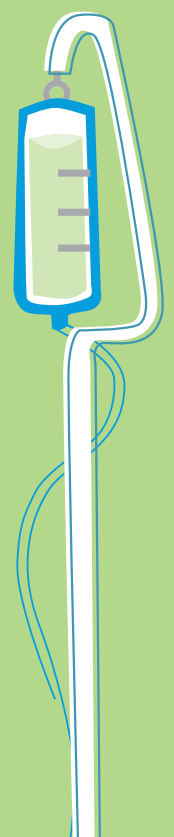
CUESTIONARIO 22

EUROMEDICE
ediciones médicas

©Copyright, 2007: **53 preguntas frecuentes de los pacientes en diálisis**

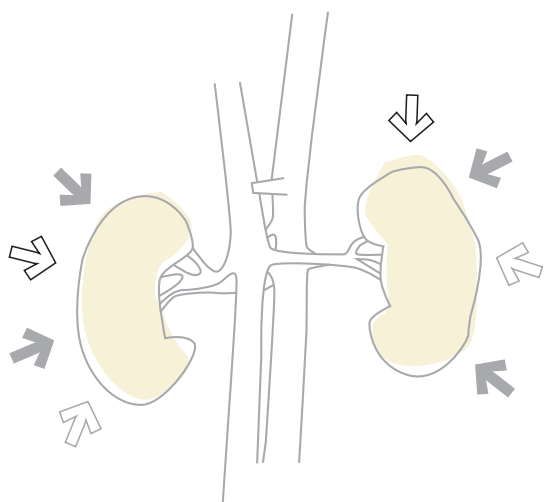
Reservados todos los derechos de la edición. Prohibida la reproducción total o parcial de este material, fotografías y tablas de los contenidos, ya sea mecánicamente, por fotocopia o cualquier otro sistema de reproducción, sin autorización expresa de los propietarios del copyright.

ENFERMEDAD RENAL



1. ¿Con qué síntomas tengo que acudir al médico?

La enfermedad renal generalmente cursa asintomática. En ocasiones se expresa con la aparición de hipertensión arterial, hinchazón en miembros inferiores y orina oscura que expresa la eliminación de hematíes. Cuando se ha perdido una gran cantidad de la función renal, aparecen síntomas asociados a la pérdida de las funciones endocrinas del riñón; entre ellas, por ejemplo, anemia por disminución de la eritroproyetina y, consecuentemente, por cansancio. También puede ocurrir en estadios muy avanzados en los que falta la respiración por acúmulo de líquidos. En fases muy avanzadas pueden aparecer picores generalizados e insomnio.



2. ¿Están los dos riñones afectados?

La insuficiencia renal es una enfermedad en la que se afectan los dos riñones por diversos motivos, como por ejemplo la diabetes. Cuando una persona tiene un riñón sano, nunca se produce insuficiencia renal aunque el otro riñón esté enfermo o no exista.

3. ¿Puedo hacer algo para ralentizar este proceso?

Lo más importante es seguir los consejos del nefrólogo, que se basan fundamentalmente en conseguir un adecuado control de la tensión arterial y en disminuir el riesgo vascular con una dieta adecuada, la eliminación de sustancias tóxicas, como ciertos medicamentos antiinflamatorios y por supuesto el tabaco, y una limitada ingesta de proteínas (carne, leche, huevos y pescado).

4. ¿La enfermedad renal es hereditaria? ¿Puede contagiarse?

La enfermedad renal no se contagia. En algunos casos, como la poliquistosis, sí que es hereditaria. También es hereditaria la diabetes como enfermedad, aunque no necesariamente la afectación renal de la misma.

5. Últimamente estoy muy cansado. ¿Es normal?

No es normal que las personas estén cansadas, por lo que, si esto ocurre, hay que acudir al especialista para ser evaluado. En muchos casos, este cansancio está motivado por la presencia de anemia secundaria a la disminución de la eritroproyetina cuando se padece insuficiencia renal.

6. ¿Existe algún medicamento o tratamiento que cure la enfermedad?

En este momento, para la mayoría de situaciones de insuficiencia renal no hay medicamentos que curen la enfermedad. Sin embargo, sí existen medicamentos que disminuyen la progresión o incluso controlan la pérdida de la función renal. Lógicamente, estos medicamentos serán prescritos por su nefrólogo.

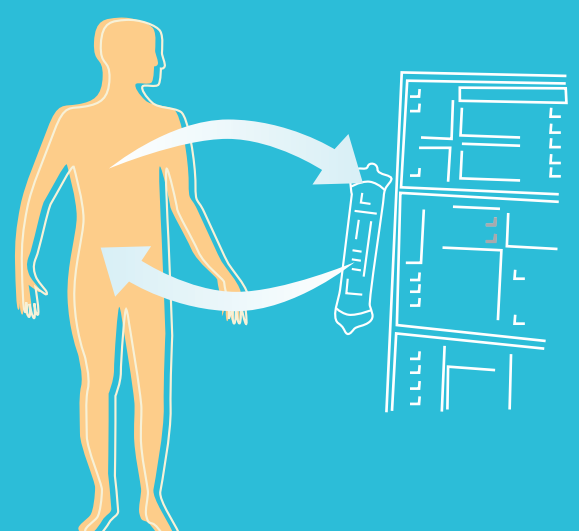
7. ¿Cómo puedo disminuir las calcificaciones vasculares?

Las calcificaciones vasculares, una vez producidas, no desaparecen. Lo importante es prevenirlas, y para ello existen factores muy conocidos, como la abstención absoluta de tabaco, y otros que vienen determinados por los médicos, como el especial control del fósforo, un producto que proviene generalmente de las proteínas.

8. ¿Las calcificaciones vasculares son habituales?

Las calcificaciones vasculares son habituales en pacientes mayores y diabéticos. Como hemos comentado anteriormente, en personas que tienen una insuficiencia renal muy avanzada, si no se controlan los valores del fósforo, puede facilitarse el desarrollo de este tipo de calcificaciones; éstas, al hacer perder la elasticidad arterial, suponen una sobrecarga muy importante para el corazón.

TRATAMIENTO RENAL SUSTITUTIVO



9. ¿Qué es la diálisis peritoneal?

La diálisis peritoneal es una magnífica técnica de sustitución de la función renal por la que los pacientes, introduciéndose unas bolsas de líquido en la tripa, producen de forma fisiológica la eliminación de las sustancias tóxicas que pasan de los capilares sanguíneos del intestino hacia el líquido introducido en la cavidad abdominal. En muchas ocasiones, estos intercambios, que se deben realizar cuatro veces al día, pueden ser sustituidos por un intercambio nocturno, gracias a la ayuda de un aparato llamado ciclad.

10. ¿Qué es una peritonitis?

La peritonitis es una complicación de la diálisis peritoneal que consiste en la aparición de líquido turbio al drenar el contenido abdominal, unido generalmente a una cierta molestia abdominal (dolor de tripa). Se trata de una complicación cada vez menos frecuente, que aparece menos de una vez al año en personas que realizan el tratamiento adecuadamente, y que por lo general se resuelve en 24 horas con tratamiento antibiótico.

11. ¿Qué es la hemodiálisis?

La hemodiálisis es la técnica de limpieza de la sangre que se realiza durante cuatro horas, tres veces por semana, en un centro de diálisis al que es necesario acudir. Para realizar la hemodiálisis, o sesión de riñón artificial, es importante tener un acceso vascular, es decir, una fístula arteriovenosa que, generalmente, permite obtener un flujo de sangre para poder ser eficaz.

12. ¿La diálisis duele?

La diálisis no duele. Únicamente puede ser molesta la punción de la fístula arteriovenosa, necesaria al inicio de la sesión para introducir las agujas que servirán para enviar sangre a través de la línea arterial hacia el riñón artificial.

13. ¿Cómo funciona un riñón artificial?

El riñón artificial consta fundamentalmente de una máquina, que es una bomba que hace progresar la sangre hacia el filtro y una serie de bombas que también hacen progresar el agua pura de diálisis unida a un concentrado con sustancias necesarias. Este líquido va hacia el filtro y se calienta. Existen una serie de

elementos de seguridad para que todo funcione correctamente. En el filtro se ponen en contacto, a través de la membrana, la sangre impulsada por la bomba y el líquido de diálisis enviado por el monitor, produciéndose el intercambio de sustancias tóxicas hacia el líquido y necesarias desde el líquido hacia la sangre (bicarbonato, calcio, etc.).

14. ¿Qué es y para qué sirve el KTV?

El KTV es una fórmula matemática que expresa aproximadamente la eficacia de la diálisis. Se aconseja que exista una reducción en las concentraciones de urea antes y después de la diálisis de al menos el 75-80%, lo que se traslada en la ecuación de KTV a un resultado aproximado de 1,3.

15. ¿Cuándo comenzaré la diálisis?

La diálisis debe comenzarse cuando la función renal se ha reducido por debajo de 10 ml/min o cuando aparezcan síntomas derivados de la insuficiencia renal. Cuanto más precozmente se inicie el tratamiento con diálisis (antes de que aparezcan los síntomas de insuficiencia renal avanzada, como fatiga, extremado cansancio, picores generalizados, etc.), mejor será.

16. Y si no me dializo, ¿qué pasará?

Si una persona que precisa diálisis no se dializa, evolucionará progresivamente hacia la uremia terminal, falleciendo sin remedio en el término de semanas o algunos meses.

17. ¿Qué opción de diálisis es la mejor?

Depende de las circunstancias sociales y personales de cada paciente. Tanto la hemodiálisis, o riñón artificial, como la diálisis peritoneal han demostrado ser técnicas muy eficaces.

18. ¿Por qué no puedo optar a diálisis peritoneal?

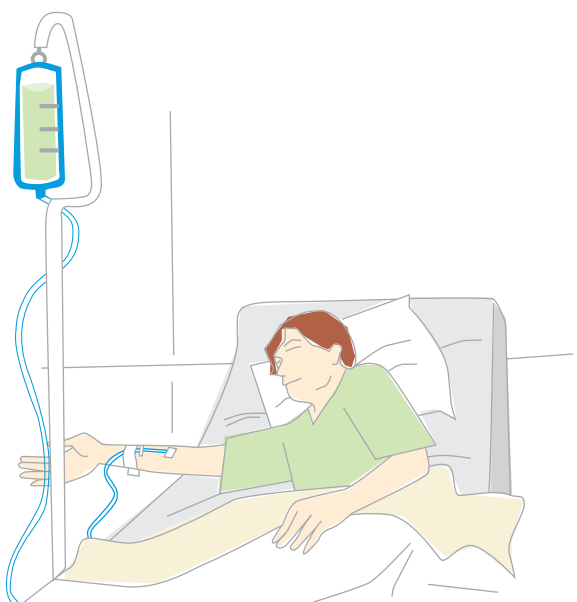
En algunas personas que han recibido cirugía abdominal previa, es decir, han sido intervenidas de problemas hepáticos o intestinales, se producen dentro del abdomen una serie de adherencias que no permiten la circulación libre del líquido introducido. Pero, en general, este tipo de condiciones son bastante excepcionales, y la inmensa mayoría de las personas pueden optar a diálisis peritoneal si reúnen los aspectos sociales e higiénicos necesarios.

19. ¿Puedo dializarme en mi casa?

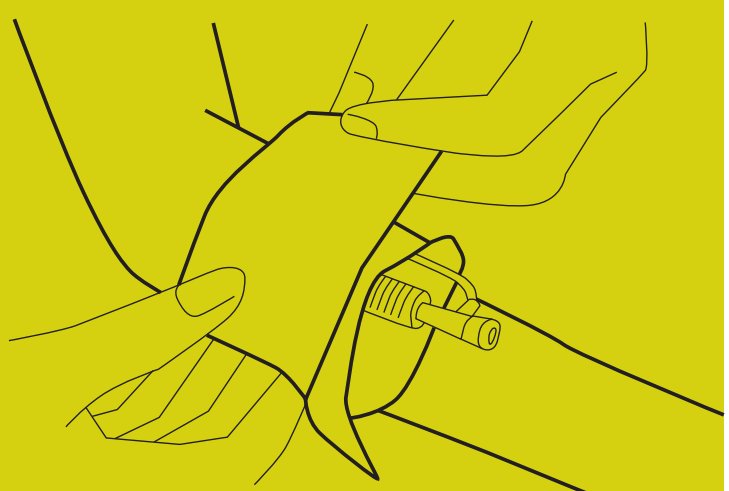
La diálisis domiciliaria fue una técnica que se desarrolló ampliamente en las décadas de 1970-1980, cuando no existían centros de diálisis. Obviamente, la diálisis peritoneal se realiza en el domicilio. El riñón artificial también puede realizarse en el domicilio y es una técnica que ha demostrado ser extraordinariamente eficaz. Para ello, es necesario un curso de aprendizaje en el centro hospitalario.

20. ¿Se pueden alternar las técnicas?

Cualquier persona que inicie la diálisis por diálisis peritoneal puede pasar a hemodiálisis o viceversa sin ningún problema.



ACCESOS VASCULARES



21. ¿Por qué se ponen tan gordas las venas de los brazos?

Para poder realizar la diálisis con riñón artificial es necesario que la punción que realicemos en una vena nos dé un flujo de 300 ml/min, lo cual es imposible porque el flujo venoso es muy pequeño. Para ello, se une una arteria con una vena, de manera que al pinchar la vena recibimos el flujo arterial. Este flujo arterial es mucho más grande y, al mismo tiempo, tiene mucha más presión, razón por la cual se dilata la pared venosa.

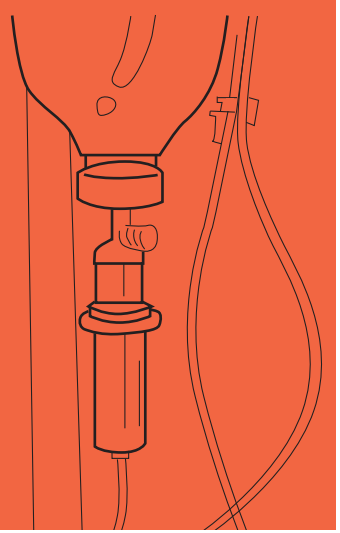
22. ¿Para qué sirve y qué cuidados necesita la fístula o el catéter?

En casos en los que no es posible tener un acceso vascular por problemas arteriales o venosos, generalmente los pacientes portan –para hacerse las sesiones de diálisis con riñón artificial– un catéter permanente. Los cuidados que han de realizarse, tanto en la fístula como en el catéter, son fundamentalmente higiénicos, y cada persona debe recibir la información directamente de la enfermería encargada para ello.

23. ¿Puedo bañarme con el catéter?

Naturalmente, siempre y cuando exista una protección impermeable en el mismo.

EL TRASPLANTE Y LA LISTA DE ESPERA



24. ¿El trasplante es para siempre?

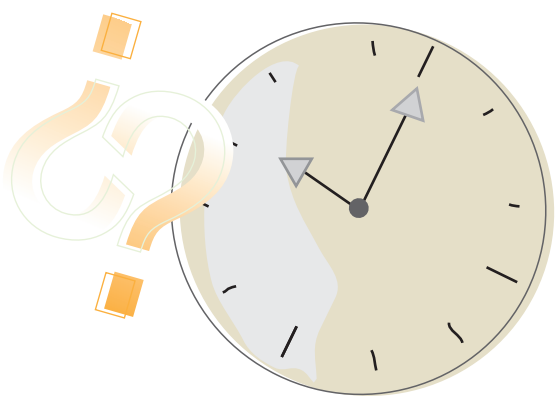
Existen personas que llevan más de 40 años con un trasplante renal que funciona. Sin embargo, la vida media del trasplante viene a ser de alrededor de 10-12 años, es decir, que hay personas que están 20 ó 22 años con el riñón trasplantado y otras que no llegan a dos años. También se han realizado con mucha frecuencia segundos trasplantes, que tienen una supervivencia prácticamente similar.

25. ¿Cuánto tiempo hay que esperar para un trasplante?

Depende del grupo sanguíneo. En general, el tiempo de espera medio viene a ser de 24 meses, aunque existen diferencias entre centros de trasplantes. Un grupo sanguíneo muy poco frecuente, como por ejemplo el AB, puede ser trasplantado al día siguiente o tener que esperar mucho tiempo porque no existe el donante adecuado.

26. ¿Cómo se selecciona al receptor?

El receptor se selecciona en función de los resultados relacionados con el grupo sanguíneo y la identidad en su sistema de histocompatibilidad, es decir, grupos sanguíneos que hagan que la identidad entre donante y receptor sea mejor. Siempre ha de existir un ajuste de edad razonable entre donante y receptor.



27. Tengo un familiar que quiere darme su riñón. ¿Es posible?

El trasplante renal de donante vivo es del 50% en EE.UU. y del 25% en el norte de Europa, mientras que en nuestro país es tan sólo del 3-4%. El trasplante renal de donante vivo en condiciones seleccionadas es la mejor técnica, puesto que evita en muchas ocasiones la entrada en diálisis, se realiza de forma programada y, además, se ha demostrado que los resultados son mejores que con el trasplante renal de cadáver.

28. ¿Tendré que tomar medicación para siempre?

Sí. La interrupción de la medicación inmunosupresora lleva al rechazo del órgano.

29. ¿Me pueden trasplantar antes de entrar en diálisis?

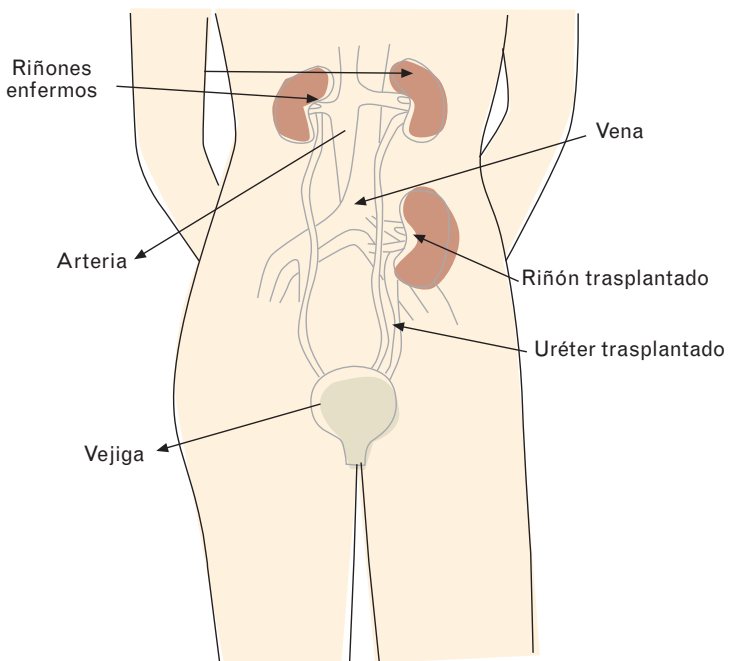
Generalmente, como hemos comentado, esto se realiza en el trasplante de donante vivo, y es muy difícil de realizar en el trasplante de cadáver. Los pacientes entran en lista de espera cuando tienen una función renal de entre 15 y 10 ml/min aproximadamente; es decir, cuando están próximos a la entrada en diálisis, a veces se puede encontrar un órgano que pueda ser compatible con ese receptor.

30. Si rechazo el injerto, ¿me pueden volver a trasplantar?

Naturalmente.

31. ¿Qué es un inmunosupresor y cómo funciona?

Un inmunosupresor es una medicación que tiene como finalidad disminuir la respuesta inmunológica natural del cuerpo humano ante un órgano que le es extraño. Este tipo de medicación facilita la tolerancia del injerto que, como es extraño al receptor, tiende a ser rechazado. Al mismo tiempo, no solamente disminuye la respuesta contra este órgano extraño, sino que también lo hace contra diversos elementos, como bacterias o virus que también son extraños al organismo. Por lo tanto, las personas que reciben tratamiento inmunosupresor son más susceptibles a las infecciones, por lo que tienen que tener medidas de prevención más intensas.



LA ALIMENTACIÓN Y LAS ALTERACIONES METABÓLICAS

32. ¿Qué variables se deben controlar?

Lo más importante en el metabolismo mineral es controlar el calcio y el fósforo, especialmente este último, que como hemos dicho anteriormente proviene del metabolismo de las proteínas (carne, leche, huevos y pescado). Un parámetro que será controlado por su nefrólogo será la hormona paratiroidea, pero eso es algo en lo que el paciente no puede hacer nada; tan sólo es necesario controlar sus niveles de fósforo siguiendo las indicaciones de su médico.

33. ¿Cómo reduzco el potasio de mi dieta?

Hay unas tablas muy claras de cuáles son los alimentos que contienen potasio en su composición, como determinados tipos de frutas y frutos secos. En cada unidad de diálisis hay una tabla que se le puede administrar para que conozca con exactitud cuál es el contenido de potasio en los alimentos.

Asimismo, en Internet existe mucha información para el paciente, especialmente en aquellas páginas relacionadas con la Asociación de Pacientes Renales o sociedades de especialistas de Nefrología.

34. ¿Cómo reduzco el fósforo de mi dieta?

Hemos comentado que el fósforo proviene, fundamentalmente, del metabolismo de las proteínas (carne, leche, huevos y pescado). Para reducir el nivel de fósforo, será especialmente fructífera la reducción de leche y productos lácteos.

35. ¿Cómo debo tomar la medicación?

La medicación se debe tomar siguiendo las indicaciones de su médico. Cada medicamento tiene una vida media diferente, por lo que se debe administrar con tiempos y horarios distintos.

36. ¿Por qué me pica todo el cuerpo?

Generalmente, se produce como consecuencia de una elevación del producto calcio-fósforo. Se produce precipitación de cristales minúsculos en las terminaciones nerviosas de la piel, y suele corregirse con el control del fósforo. No obstante, en determinadas circunstancias, los motivos son otros y deben ser evaluados por su médico.

37. ¿Por qué afecta a los huesos?

El riñón no solamente tiene la misión de eliminar sustancias tóxicas, sino que también es un órgano endocrino. Entre las diversas funciones endocrinas

está la formación de eritroproyetina, que estimula a la médula ósea para formar glóbulos rojos y, por lo tanto, evitar la anemia. Otra de las funciones consiste en activar la vitamina D. Esta vitamina tiene como misión favorecer la mineralización de los huesos y, como generalmente durante la insuficiencia renal hay una disminución en este nivel de vitamina, suele producirse un fenómeno que se llama osteodistrofia renal, es decir, afectación de los huesos.

38. ¿Por qué me duelen tanto los huesos?

La explicación puede estar relacionada con lo anterior o simplemente puede estar relacionado con que a una edad determinada existen otras patologías que también coinciden con la insuficiencia renal, como la osteoporosis o la artrosis.

39. Apenas orino durante el día y, en cambio, por la noche me levanto varias veces. ¿Es normal?

En circunstancias de insuficiencia renal avanzada se alterna el metabolismo de concentración de la orina y, por consiguiente, elimina una orina muy diluida, especialmente durante la noche, porque cambian aspectos nerviosos complejos de explicar. En ocasiones, el levantarse por la noche en los hombres no tiene nada que ver con esta alteración, sino que se trata simplemente con un problema prostático.

40. ¿Qué son los quelantes del fósforo?

Son medicamentos que en el intestino disminuyen la absorción de fósforo.

41. He oído que el hidróxido de aluminio es tóxico. ¿Es cierto?

En realidad, la toxicidad del aluminio ha sido demostrada cuando existía en contenido elevado en el líquido de diálisis. En determinadas circunstancias también se ha visto, especialmente en niños, que el hidróxido de aluminio, que se elimina por vía renal, puede producir algún tipo de alteraciones. Se trata del mejor quelante que existe hasta el momento y, en principio, no suele prescribirse por estos efectos. No obstante, en determinadas circunstancias, la adición de pequeñas cantidades de hidróxido de aluminio para controlar la elevación del fósforo está perfectamente indicada.

42. ¿Cuándo se deben tomar los quelantes?

Depende de si el quelante administrado es un producto cálcico o no. En general, suelen administrarse después de las comidas.

43. ¿Tienen los quelantes contraindicaciones?

Tan sólo los quelantes que tienen contenido cálcico, cuando el valor del calcio está por encima de las cifras aconsejadas.

44. ¿La alimentación influye en el curso de la enfermedad?

Se ha demostrado que una restricción de las proteínas en fases de insuficiencia renal avanzada disminuye la progresión y ralentiza la pérdida de la función renal.

45. ¿Cuánto líquido puedo ingerir al día?

Generalmente, lo que orine más un litro.

46. ¿Qué puedo comer si además tengo hipertensión?

La hipertensión arterial precisa una disminución muy importante de la ingesta de sal. Por lo demás, dependerá del grado de función renal y de si se está o no en diálisis o en diálisis peritoneal. Pero lo más importante para la hipertensión es evitar aquellos alimentos que contengan sal en su composición, como salazones, embutidos y conservas, y no añadir sal a los alimentos.

47. ¿Qué puedo comer si además tengo diabetes?

La presencia de diabetes en la insuficiencia renal es, desde el punto de vista nutricional, un elemento muy complicado para explicarlo en pocas palabras. Un perfecto balance entre la ingesta de proteínas y la ingesta de hidratos de carbono debe ser precisado por su médico, ya que depende del grado de insuficiencia renal, del tipo de tratamiento sustitutivo de la función renal que reciba y del nivel de control de su diabetes.

48. ¿Qué relación hay entre las proteínas y la urea?

La urea procede del metabolismo de las proteínas y, por consiguiente, existe una clara relación entre la ingesta de proteínas y los niveles de urea cuando hay insuficiencia renal. Por ello, para disminuir los niveles de urea (que en realidad son un marcador de la insuficiencia renal, aunque hay otras muchísimas sustancias que se retienen y que no medimos), hay que reducir la ingesta de proteínas.

AFECTACIÓN SOCIAL

49. ¿Podré seguir trabajando o estudiando?

La inmensa mayoría de personas que reciben hemodiálisis o diálisis peritoneal pueden seguir trabajando o estudiando. Naturalmente, estarán limitadas por la edad y las condiciones de la enfermedad original que ha producido la insuficiencia renal.

50. ¿Podré viajar o veranear en el pueblo?

Existen muchos casos en los que las personas pueden desplazarse a otro lugar, previa reserva de puesto de diálisis en el centro más cercano. Los que reciben diálisis peritoneal pueden realizar perfectamente unas vacaciones en algún lugar al que se les pueda enviar los elementos necesarios para practicar la diálisis.

51. ¿Cómo cambiará mi vida en diálisis?

Supone necesariamente un cambio muy importante, ya que, en el caso del riñón artificial, es necesario disponer de cuatro horas, tres veces por semana, si se realiza en un centro, a lo que hay que añadir el desplazamiento. En el caso de la diálisis peritoneal, deben realizarse tres o cuatro intercambios al día, o un intercambio nocturno con la máquina cicladora, al que generalmente se le añade otro a la hora de comer. Por consiguiente, son limitaciones considerables que hacen que la vida cambie de forma importante. No obstante, una correcta organización y adecuación de este tratamiento permiten en muchos pacientes seguir realizando una vida con limitaciones generalmente normal.

52. ¿Puedo realizar ejercicio físico?

Una persona con la anemia corregida, la tensión arterial controlada y bien dializada puede realizar cualquier tipo de ejercicio físico siempre que sea aeróbico, es decir, que no suponga una extenuación.

53. ¿Puedo mantener relaciones sexuales?

Sí.

CUESTIONARIO

A continuación, adjuntamos un cuestionario con algunas preguntas sobre el texto objeto de esta publicación.

Rellene el cuestionario y entréguelo en la asociación ALCER de su provincia o remítalo a la siguiente dirección:
Fundación Renal ALCER España
C/ Don Ramón de la Cruz, 88; Oficina 3
28006 Madrid

Entre todos los cuestionarios recibidos, realizaremos un sorteo de diferentes premios. Puede consultar las bases del concurso y los premios en nuestra web: www.alcer.org.

1. ¿Cuál de estas medicinas no es aconsejable, salvo indicación de su médico, en pacientes con insuficiencia renal que todavía no están en diálisis?
a. Analgésicos.
b. Quelantes del fósforo.
c. Antiinflamatorios.
d. Antihipertensivos.

2. La anemia que acompaña a la insuficiencia renal produce cansancio. ¿A qué es debida esta anemia?
a. Mala alimentación.
b. Pérdida de sangre por vía digestiva
c. Falta de vitaminas
d. Disminución en la producción de la hormona eritroproyetina.

3. ¿De qué manera se pueden prevenir las calcificaciones vasculares?
a. Restringiendo el tabaco
b. Siguiendo las indicaciones de su médico respecto a la ingesta de quelantes del fósforo
c. Disminuyendo la ingesta de leche y productos lácteos
d. Todas las respuestas son ciertas.

4. ¿Cuál es la mínima dosis tolerable de hemodiálisis, por debajo de la cual aparecen complicaciones?
a. Sesiones de cuatro horas, tres veces por semana
b. Sesiones de tres horas, tres veces por semana
c. Sesiones de cinco horas, dos veces por semana
d. Sesiones de seis horas, una vez por semana.

5. ¿Cuál es la mejor técnica de diálisis?
a. Hemodiálisis o riñón artificial
b. Diálisis peritoneal
c. Depende de las circunstancias sociales y personales de cada paciente.
d. Ninguna respuesta es correcta

6. La diálisis en casa es una técnica:
a. Poco frecuente por las características sociales
b. La mejor técnica de diálisis
c. La técnica más barata
d. Todas las respuestas son ciertas

7. ¿De qué depende fundamentalmente el tiempo de espera para un trasplante renal?

a. Del grupo sanguíneo del paciente
b. De las circunstancias cardiovasculares del paciente
c. De la edad del paciente
d. Las respuestas a y b son ciertas, y la c es falsa

8. El trasplante renal de donante vivo es una técnica:

a. Que no se debe realizar
b. Que tiene unos resultados excelentes
c. Que sólo se puede hacer cuando el paciente ya está en diálisis, y no antes
d. Que es peor que el trasplante de cadáver

9. ¿Qué se puede hacer para reducir el potasio de la dieta?

a. Hay que disminuir la ingesta de carne y pescado
b. Hay que disminuir la ingesta de determinado tipo de frutas y de frutos secos
c. Hay que dejar de tomar queso
d. El potasio no es ningún problema para el paciente renal

10. ¿A qué se deben las molestias de los huesos en los pacientes con enfermedad renal?

a. A que los riñones tienen que ver con el metabolismo de la vitamina D, que es una vitamina que facilita la calcificación de los huesos
b. En muchos casos a la edad
c. En pacientes que llevan muchos años en diálisis es un trastorno lógico por el desgaste
d. Todas las respuestas son ciertas

11. ¿Qué son los quelantes del fósforo?

a. Medicamentos para controlar la tensión arterial
b. Medicamentos para tratar la infección en la orina
c. Medicamentos para bajar la fiebre
d. Ninguna de las respuestas es cierta

12. ¿Cuándo deben tomarse los quelantes del fósforo?

a. Una hora antes de las comidas
b. Durante las comidas
c. Una hora después de las comidas
d. Entre una comida y otra