

> ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

¿qué tratamiento me conviene?

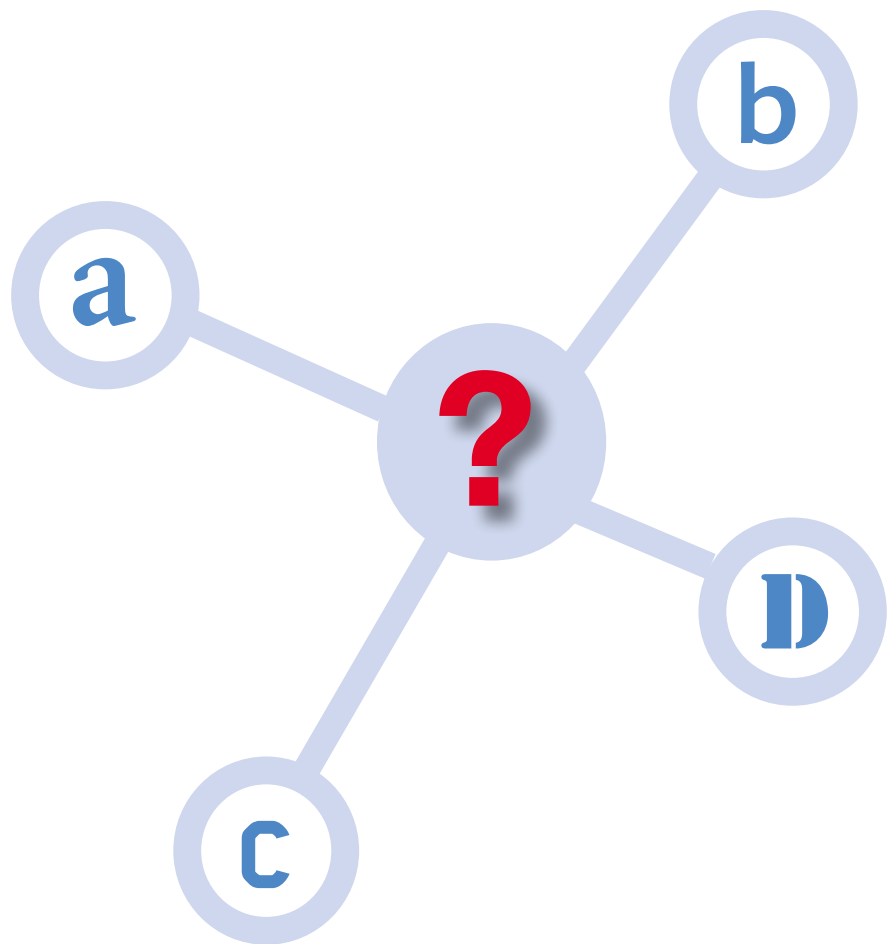
Herramienta de ayuda a la toma de decisiones



> ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

¿qué tratamiento me conviene?

Herramienta de ayuda a la toma de decisiones



ÍNDICE

INFORMACIÓN SOBRE ESTE DOCUMENTO [5]

¿A quién va dirigido este documento?

¿Para qué sirve este documento?

Otra información

¿Qué hacer después de leer este documento?

INFORMACIÓN SOBRE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA [9]

¿Qué son los riñones?

¿Para qué sirven los riñones?

¿Qué es la enfermedad renal crónica?

INFORMACIÓN SOBRE TRATAMIENTOS PARA LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA [15]

¿Qué tratamientos hay para la enfermedad renal crónica?

Opción I.

DIÁLISIS

a. DIÁLISIS PERITONEAL

- ¿Cómo funciona la diálisis peritoneal?
- ¿Cuáles son los riesgos de la diálisis peritoneal?
- ¿Cuáles son los beneficios de la diálisis peritoneal?

b. HEMODIÁLISIS

- ¿Cómo funciona la hemodiálisis?
- ¿Cuáles son los riesgos de la hemodiálisis?
- ¿Cuáles son los beneficios de la hemodiálisis?

Opción II.

TRASPLANTE

c. TRASPLANTE DE DONANTE FALLECIDO

- ¿En qué consiste el trasplante de donante fallecido?
- ¿Cuáles son los riesgos del trasplante de donante fallecido?
- ¿Cuáles son los beneficios del trasplante de donante fallecido?

d. TRASPLANTE DE DONANTE VIVO

- ¿En qué consiste el trasplante de donante vivo?
- ¿Cuáles son los riesgos del trasplante de donante vivo?
- ¿Cuáles son los beneficios del trasplante de donante vivo?
- ¿Hay riesgos para la persona que dona un riñón estando viva?
- ¿Hay beneficios para la persona que dona un riñón estando viva?

Opción III.

TRATAMIENTO CONSERVADOR

e. HACER TRATAMIENTO CONSERVADOR

- ¿Cuáles son los riesgos de no tratarse?
- ¿Cuáles son los beneficios de no tratarse?

HOJA DE TOMA DE DECISIONES [39]

¿Qué riesgos e inconvenientes del tratamiento me preocupan?

¿Qué beneficios o ventajas me importan?

Mi decisión

GLOSARIO DE TÉRMINOS [50]

RECURSOS WEB [51]

BIBLIOGRAFÍA [51]

AUTORES:

Teresa Hermosilla Gago¹
Pedro Luis Quirós Ganga²
César Remón Rodríguez²
Ángela Cuerva Carvajal¹
Grupo ERC³

1. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía (Consejería de Salud, Junta de Andalucía)
2. Hospital Universitario de Puerto Real (Servicio Andaluz de Salud)
3. Manuel Alonso Gil. Coordinador Autonómico de Trasplantes SAS
Juan Carlos Camacho Giraldo. Médico Atención Primaria. Centro de Salud Almonte. SAS
Idoia de Gaminde Inda. Socióloga. Servicio de Docencia y Desarrollo Sanitarios. Departamento de Salud. Gobierno de Navarra
José Antonio Milán Martín. Nefrólogo. Presidente de la Sociedad Andaluza de Nefrología.
Francisca Muelas Ortega. Enfermera Complejo Hospitalario de Jaén. SAS
Francisco Muñoz García. Paciente con ERC
Encarnación Pamies Andreu. Especialista en Medicina Interna. Hospital Universitario Virgen del Rocío. SAS
Pedro Luis Quirós Ganga. Nefrólogo. Hospital Universitario de Puerto Real SAS
César Remón Rodríguez. Nefrólogo. Hospital Universitario de Puerto Real SAS
M^a Luz Buzón Barrera Estadística. Técnico AETSA

REVISIÓN SISTEMÁTICA:

Pedro Luis Quirós Ganga
César Remón Rodríguez
Ángela Cuerva Carvajal

DIRECCIÓN TÉCNICA Y EDICIÓN:

Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía (AETSA)
Consejería de Salud, Junta de Andalucía
C/ Luis Montoto, 89. 41007 Sevilla (ESPAÑA)

Fecha de publicación: Mayo de 2011

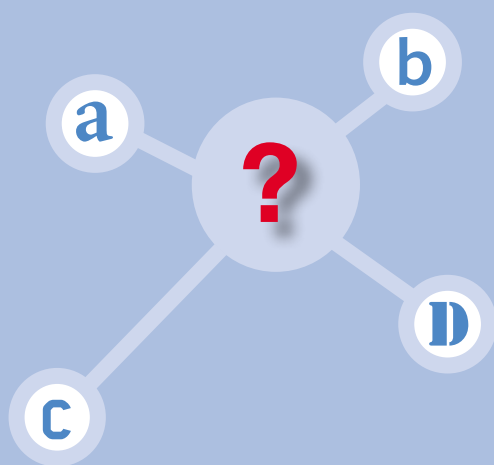
> Los autores declaran que no tienen conflicto de interés que interfiera en los contenidos de este documento.

ISBN: 978-84-96990-77-7

Depósito Legal: SE-2609-2011

Información sobre
este documento





¿A QUIÉN VA DIRIGIDO ESTE DOCUMENTO?

A los pacientes con enfermedad renal crónica.

¿PARA QUÉ SIRVE ESTE DOCUMENTO?

- > Para que usted conozca los resultados que pueden tener los diferentes tratamientos para el fallo renal crónico.
- > Para que usted valore los posibles riesgos y beneficios de los diferentes tratamientos.
- > Para que participe, si usted quiere, con sus médicos u otros profesionales de la salud, familiares, pareja y/o entorno social en las decisiones relacionadas con su enfermedad.

La información que puede leer en este documento se basa en las mejores pruebas científicas que hemos localizado.

Esta información no sustituye a la opinión de su médico o de otros profesionales sanitarios que le atienden.

Sólo tiene que leer este documento si usted lo desea. Si no quiere leerlo, eso no afectará a la atención que reciba de los profesionales sanitarios que le atienden.

OTRA INFORMACIÓN SOBRE ESTE DOCUMENTO

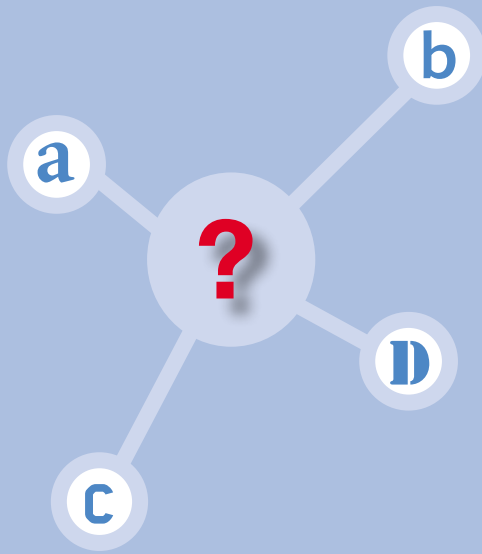
¿QUÉ HACER DESPUÉS DE LEER ESTE DOCUMENTO?

Después de leer la información usted puede:

- > Dejar que la decisión sobre el tratamiento la tome su médico u otra persona de su entorno familiar en quien confíe.
- > Tomar la decisión sobre el tratamiento conjuntamente con su médico.
- > Tomar la decisión sobre el tratamiento usted mismo, una vez que haya comprendido y valorado toda la información.
- > Tomar la decisión conjuntamente con su familia, pareja y/o entorno social, una vez haya comprendido y valorado toda la información.

Información sobre
la **enfermedad**
renal crónica



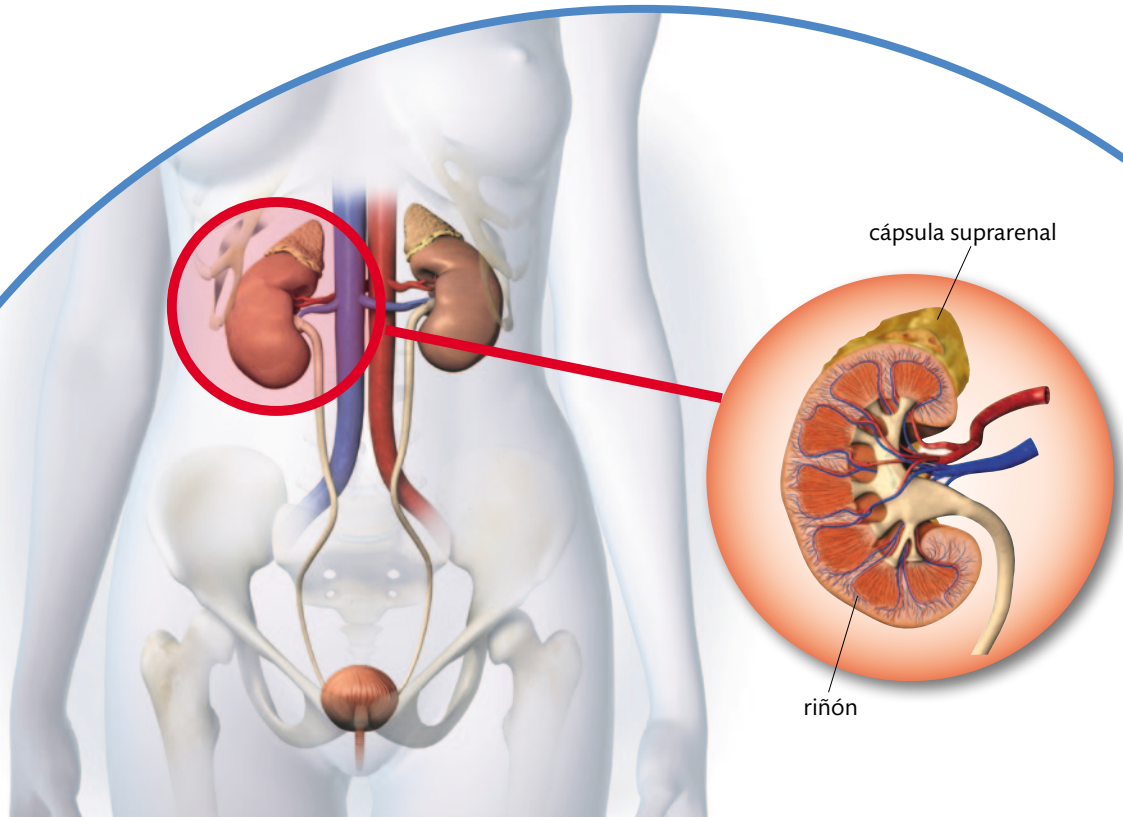


¿QUÉ SON LOS RIÑONES?

¿PARA QUÉ SIRVEN?

Los riñones son dos órganos con forma de habichuela. Están situados al nivel de la cintura, a cada lado de la columna vertebral. Los riñones en los adultos tienen entre 10 a 12 cm de largo y 5 a 6 cm de ancho. En la parte superior de cada riñón se encuentran las glándulas suprarrenales.

- > Los riñones funcionan como un colador que filtra los elementos dañinos de la sangre.
- > Fabrican hormonas que ayudan a controlar la tensión arterial, prevenir la anemia y mantener los huesos fuertes.
- > Los riñones también ayudan a mantener el nivel de líquido en su cuerpo. Si Usted tiene más líquido del que necesita su cuerpo, sus riñones se encargan de fabricar orina para que el exceso de líquido salga.
- > Los riñones mantienen el equilibrio de sustancias importantes para el cuerpo como el sodio, el potasio, el fósforo y el calcio.



¿QUÉ ES LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA?

La enfermedad renal crónica se produce cuando los dos riñones dejan de funcionar de forma progresiva, es decir, poco a poco.

Los riñones pueden dejar de funcionar de forma brusca por una enfermedad, por ejemplo, por una obstrucción en la salida de la orina, pero en estas circunstancias lo más habitual es que los riñones se recuperen.

Cuando los riñones están muy deteriorados, y ya no son capaces de mantenerlo a usted sin complicaciones graves, existen varias opciones de tratamiento que sustituyen parcial o totalmente el trabajo de sus riñones.

Los médicos utilizan el Índice de Filtración Glomerular (IFG) para saber cómo funciona su riñón. El Índice de Filtración Glomerular se mide fundamentalmente a través del nivel de creatinina. La creatinina es una sustancia que se elimina por el riñón, lo que permite que su nivel no suba de una determinada cantidad. Cuando el riñón no funciona bien, el nivel de esta sustancia sube en la sangre. Con un análisis de sangre se conoce el nivel de creatinina.

En el cuadro 1, usted puede ver una clasificación clínica de 5 etapas de evolución de la Enfermedad renal crónica, según sean los factores de riesgo y el Índice de Filtración Glomerular IFG.

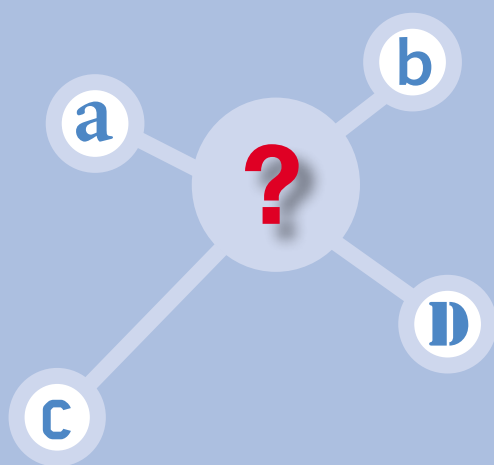
CUADRO 1

Etapa	Descripción	Índice de Filtración Glomerular (IFG)
De alto riesgo	Factores de riesgo (por ej., diabetes, hipertensión, antecedentes familiares, vejez, grupo étnico)	
1	Daño renal (por ej., presencia de proteínas en orina -proteinuria-) e IFG normal	Más de 90
2	Daño renal y leve disminución del IFG	60 a 89
3	Disminución moderada del IFG	30 a 59
4	Disminución grave del IFG	15 a 29
5	Insuficiencia renal (es necesario realizar diálisis o trasplante de riñón)	menos de 15

Iniciativa para la Calidad de los Resultados de la Insuficiencia Renal de la Fundación Nacional del Riñón (NFK-K/DOQUI, su sigla en inglés). Pautas de asistencia clínica para la insuficiencia renal crónica.

Información sobre
tratamientos para la
enfermedad renal crónica





¿QUÉ TRATAMIENTOS HAY PARA LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA?

Usted debe saber que:

- > Desde el punto de vista clínico, no todos los pacientes tienen las mismas opciones de tratamiento.
- > A veces, se puede elegir un tratamiento ahora y más adelante cambiar a otro, sin perjudicar el resultado final del tratamiento.

En ocasiones, los resultados médicos de un tratamiento son muy parecidos a los de otro tratamiento. En este documento usted podrá informarse de los tratamientos más comunes y de sus ventajas y sus riesgos desde el punto de vista clínico.

La información que le proporcionamos puede ayudarle a valorar la situación en la que se encuentra y cuales son los tratamientos posibles en el momento actual.

A continuación se presentan tres opciones sobre el tratamiento para una enfermedad renal crónica:

Opción



Diálisis

- a. Diálisis peritoneal
- b. Hemodiálisis

Opción



Trasplante

- c. Trasplante renal de donante fallecido
- d. Trasplante renal de donante vivo

Opción



Tratamiento conservador

- e. Hacer tratamiento conservador

Opción I:

Diálisis >

La diálisis limpia la sangre de impurezas. Existen dos formas de diálisis:

a

Diálisis peritoneal:

es una técnica que limpia las impurezas de la sangre mediante la introducción de un líquido en la cavidad peritoneal situada en el abdomen.

b

Hemodiálisis:

es una técnica que extrae la sangre del cuerpo, la limpia y después la vuelve a introducir en el cuerpo mediante una máquina.

Diálisis peritoneal >

¿CÓMO FUNCIONA LA DIÁLISIS PERITONEAL?

El objetivo de la diálisis peritoneal es el mismo que el de la hemodiálisis: limpiar de impurezas la sangre y equilibrar sus componentes químicos.

La diálisis peritoneal utiliza la membrana peritoneal que tenemos dentro del abdomen para limpiar de impurezas la sangre y equilibrar sus componentes químicos.

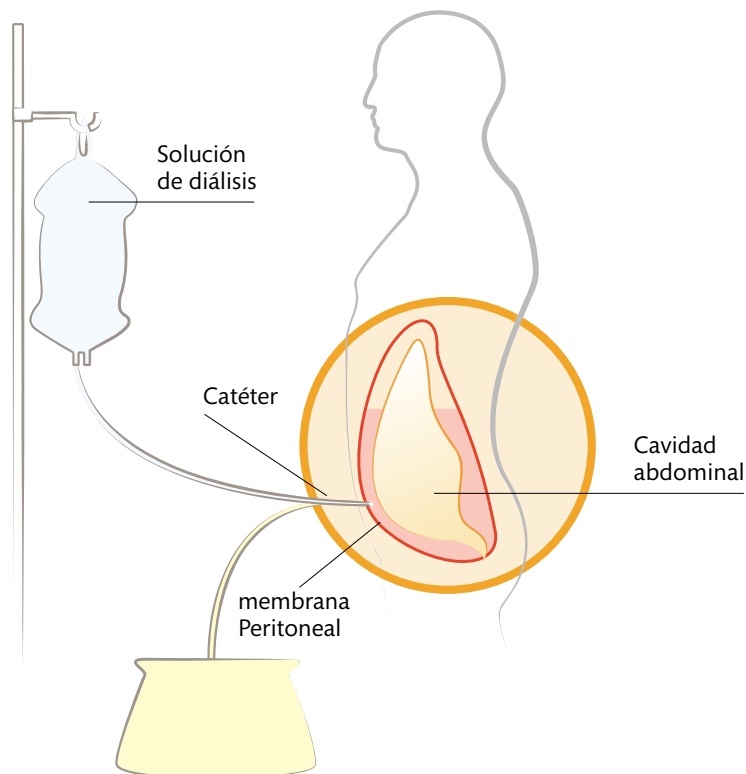


Se utiliza un líquido de diálisis que se introduce en el abdomen, a través de un catéter, que se coloca en el abdomen del paciente de forma permanente. Habitualmente el catéter se coloca en una intervención quirúrgica con anestesia local. Los catéteres peritoneales de diálisis pueden colocarse en lugares diferentes del abdomen.

La diálisis peritoneal se realiza en su domicilio, aunque usted puede hacérsela casi en cualquier parte.

La diálisis peritoneal más común no necesita ninguna máquina. Todo lo que necesita es: un área limpia y bien iluminada para trabajar, una manera de elevar la bolsa del líquido de diálisis y un método para calentar el líquido a la temperatura del cuerpo (36-37°). Se suelen hacer 4 intercambios de líquido a lo largo del día. La solución de diálisis pasa desde una bolsa plástica a través del catéter hasta su abdomen donde se queda 4-6 horas o más. Posteriormente, usted drenará la solución a una bolsa vacía para desecharla. En cada cambio puede tardar unos 20 minutos.

Existe otra modalidad de diálisis peritoneal, que se realiza mientras usted duerme por la noche, mediante un método semiautomático con una máquina.



¿CUÁLES SON LOS RIESGOS DE LA DIÁLISIS PERITONEAL?

Infecciones

Infección localizada. Es la que se produce en el sitio de salida del catéter o en la zona del catéter que va por debajo de la piel. En este caso la infección está limitada a la piel o al tejido fino alrededor del catéter. Esta infección puede tratarse con antibióticos y en algunas ocasiones puede necesitar la retirada del catéter y su sustitución por otro.

Infección peritoneal. Es una infección localizada en la cavidad peritoneal y requiere tratamiento con antibióticos. En raras ocasiones si la infección es grave, es necesario la retirada del catéter y un cambio de la modalidad de la diálisis. Actualmente, la probabilidad de sufrirla es aproximadamente de 1 episodio cada 20 y 40 meses (es decir, 1 posibilidad de infección cada 3000 cambios de diálisis), y 97 de cada 100 casos se recuperan. La mortalidad es menor del 3% y está más relacionada con la edad y las enfermedades asociadas que con la propia infección. Para prevenirla, se deben seguir los procedimientos y recomendaciones de higiene y manejo que le proporcionarán su médico/a o su enfermero/a.

Deterioro de la membrana peritoneal

Después de varios años en diálisis peritoneal, la membrana peritoneal puede perder la capacidad de diálisis o realizar un intercambio de fluido más pobre. En estas situaciones se propone al paciente el cambio a hemodiálisis.

Otras complicaciones

Escapes de fluidos en la piel y músculos que la rodean. Este problema puede solucionarse con descanso o reparando la membrana.

Hernias como consecuencia de una mayor presión abdominal por los líquidos de diálisis.

Mal funcionamiento y/u obstrucción del catéter.

Otras desventajas

Debe realizarse los siete días de la semana.

Necesita un mínimo espacio en casa.

Requiere la inserción de un catéter permanente.

Necesidad de llevar unos hábitos de higiene más exhaustivos.

Cambios en la imagen corporal por la inserción de un cateter en el abdomen.

¿CUÁLES SON LOS BENEFICIOS DE LA DIÁLISIS PERITONEAL?

El beneficio inmediato de la diálisis peritoneal es permitirle vivir a pesar de que sus riñones no funcionen. Además:

Ayuda a tener controlada su tensión arterial.

Mejora sus niveles de impurezas en la sangre.

Favorece el equilibrio de los componentes químicos de la sangre.

Mejora la anemia y los trastornos de huesos y músculos (osteomusculares) asociados a la insuficiencia renal.

Mejora los trastornos neurológicos y los problemas digestivos.

Mejora su estado nutricional.

Preserva mejor la función renal residual en los primeros años de diálisis.

Existen otros beneficios que usted puede valorar.

Puede realizarla solo, no depende de nadie para hacerse la diálisis peritoneal.

Es relativamente fácil de aprender.

Se hace en el propio domicilio.

Puede adaptarla al horario que más le convenga siempre que cumpla el número y duración de los intercambios necesarios para cada día.

Facilita los viajes, porque las bolsas de solución son fáciles de llevar en los desplazamientos y puede conseguir suministros en el destino de su viaje.

Si la hace de día, no necesita una máquina.

No usa agujas.

Hemodiálisis >

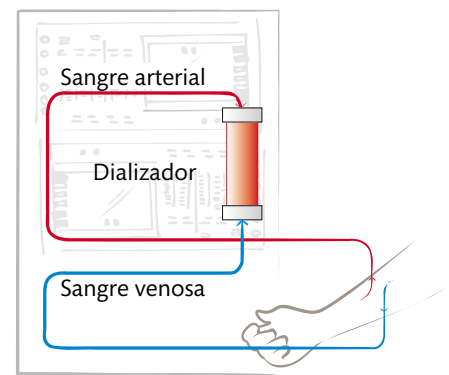
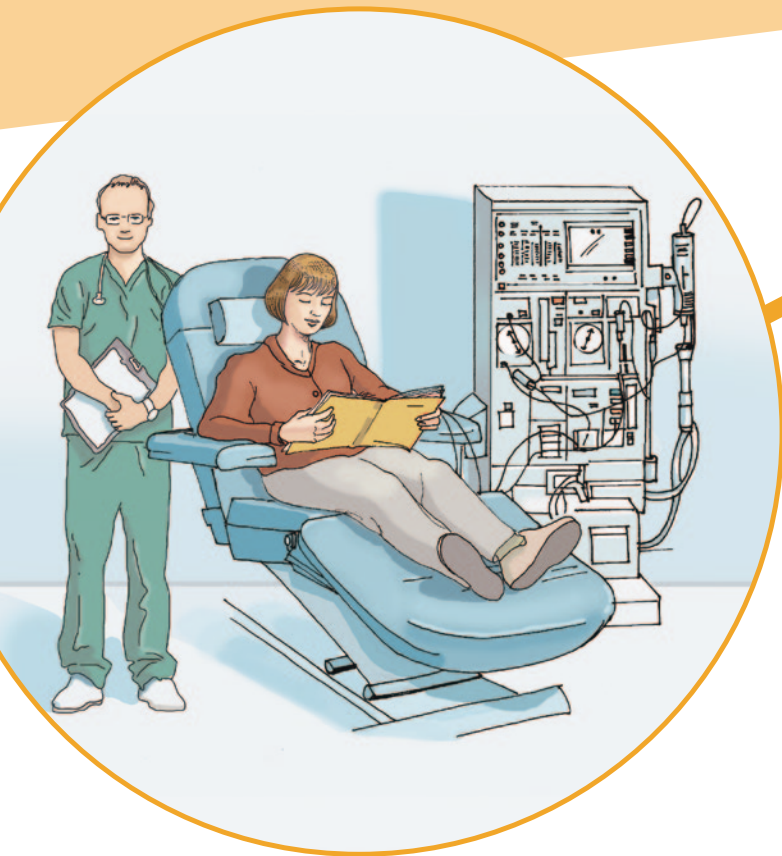
¿CÓMO FUNCIONA LA HEMODIÁLISIS?

La hemodiálisis consiste en hacer circular su sangre a través de filtros especiales, bañados con líquidos para eliminar las toxinas.

Cada vez que usted se haga la hemodiálisis le pincharán dos agujas, generalmente en el antebrazo. Las agujas están conectadas a dos tubos de plástico.

La sangre sin limpiar sale del cuerpo a través de uno de los dos tubos hacia la máquina de hemodiálisis. En la máquina, la sangre va hacia un filtro donde contacta con un líquido que la limpia de impurezas y equilibra sus componentes químicos.



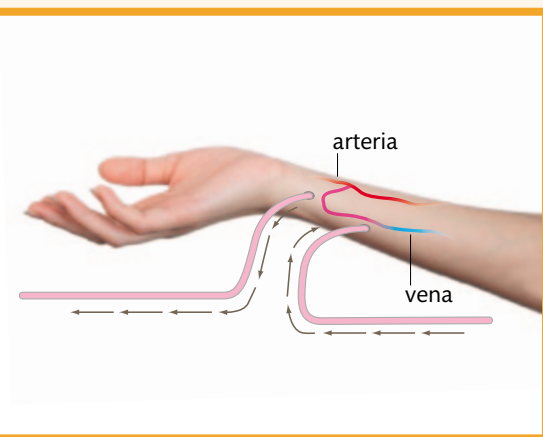


Cuando la sangre está limpia vuelve al cuerpo a través del otro tubo. Para que el proceso de limpieza y equilibrado sea adecuado, la mayoría de los pacientes necesitan sesiones de hemodiálisis de un mínimo de 4 horas, 3 o más veces a la semana. La hemodiálisis se hace en un centro especializado o en el hospital. También existe la posibilidad de realizarla en el domicilio si el paciente así lo desea y cuenta con el apoyo de un ayudante durante toda la sesión.

Fístula Arteriovenosa >

Para que Usted pueda hacerse la hemodiálisis necesita un acceso que permita extraer la sangre de su cuerpo y devolverla a él. El acceso puede ser provisional, y se hace insertando un tubo (catéter) en una vena central.

Si está previsto que Usted se trate con hemodiálisis por un periodo largo, entonces se hace un acceso vascular definitivo que se conoce como fístula arteriovenosa. La fístula arteriovenosa consiste en unir una vena gruesa con una arteria mediante una intervención quirúrgica, que se realiza con anestesia local la mayoría de las veces, pero que en ocasiones puede necesitar de anestesia general.



Esta vena puede resistir pinchazos durante muchas sesiones de hemodiálisis. También se puede hacer un puente sintético mediante un injerto entre una vena y una arteria. A veces no es posible conseguir una fístula arteriovenosa definitiva, o ésta no funciona bien y entonces es necesario utilizar un catéter central.

¿CUÁLES SON LOS RIESGOS DE LA HEMODIÁLISIS?

Existen dos tipos de riesgos clínicos, los que pueden ocurrir durante la hemodiálisis y los que pueden ocurrir como consecuencia de la hemodiálisis a medio o largo plazo.

Efectos adversos de la hemodiálisis >

Efectos adversos frecuentes, pero leves desde el punto de vista clínico:

Disminuye la tensión arterial (hipotensión)

Calambres.

Náuseas y vómitos.

Dolor de cabeza (cefalea).

Pequeños sangrados del sitio donde está colocada la aguja o el catéter vascular.

Efectos adversos poco frecuentes, pero más graves desde el punto de vista clínico:

Reacciones alérgicas al dializador o algunos de los materiales de la diálisis.

Desequilibrio de componentes químicos de la sangre (electrolitos).

Arritmias o latidos cardíacos irregulares.

Muy excepcionalmente pueden producirse complicaciones graves como infarto de miocardio y la muerte.

Hemorragias más graves o coagulación completa del sistema.

Introducción de una pequeña burbuja de aire en la sangre que se desplace al pulmón o al cerebro o a otra parte del cuerpo (embolia gaseosa). Actualmente, por los sistemas de seguridad de los monitores es casi imposible.

Destrucción de glóbulos rojos (hemólisis) en el circuito de la sangre.

En los casos en los que la diálisis ha de hacerse a través de un catéter vascular, éste puede infectarse, y en raras ocasiones conducir a endocarditis bacterianas que en algunos casos pueden ocasionar la muerte.

Los riesgos de la hemodiálisis a medio o largo plazo son, entre otros >

Riesgos

Infección de la fístula arteriovenosa o de los catéteres venosos vasculares que podría producir una endocarditis bacteriana y en algunos casos incluso la muerte.

Fracaso de la fístula arteriovenosa.

Pérdida de sangre que lleva a deficiencia de hierro y anemia

Acumulación en los tejidos de una sustancia llamada amiloide, que puede deteriorarlos (amiloidosis), aunque hoy en día esto es muy infrecuente.

¿CUÁLES SON LOS BENEFICIOS DE LA HEMODIÁLISIS?

El beneficio inmediato de la hemodiálisis es permitirle vivir a pesar de que sus riñones no funcionen.

Además hay otros beneficios que Usted puede valorar:

Beneficios

Ayuda a tener controlada su tensión arterial.

Mejora sus niveles de impurezas en la sangre.

Favorece el equilibrio de los componentes químicos de la sangre.

Mejora la anemia y las enfermedades de huesos y músculos (osteomusculares) asociadas a la insuficiencia renal.

Mejora los trastornos neurológicos y los problemas digestivos.

Mejora su estado nutritivo.

Otras consideraciones

Hay profesionales capacitados junto a usted en todo momento.

Puede conocer a otros pacientes.

Opción II:

Trasplante >

TRASPLANTE

Hay que tener en cuenta que, según criterios clínicos, aproximadamente sólo la tercera parte de los pacientes pueden trasplantarse.

Si usted puede ser trasplantado, puede recibir un riñón de dos tipos de donantes:

c **Trasplante de donante fallecido**

d **Trasplante de donante vivo**

Para que se pueda realizar el trasplante es necesario que el riñón del donante sea compatible con el paciente. Cuanto mayor es la compatibilidad, menores son las posibilidades de rechazo.

Para conocer el nivel de compatibilidad se realiza la evaluación inmunológica pre-trasplante renal que incluye:

- > Conocer el grupo sanguíneo del paciente.
- > Conocer si los antígenos del paciente son compatibles con los del donante.
- > Conocer si la sangre del paciente es compatible con la del donante.

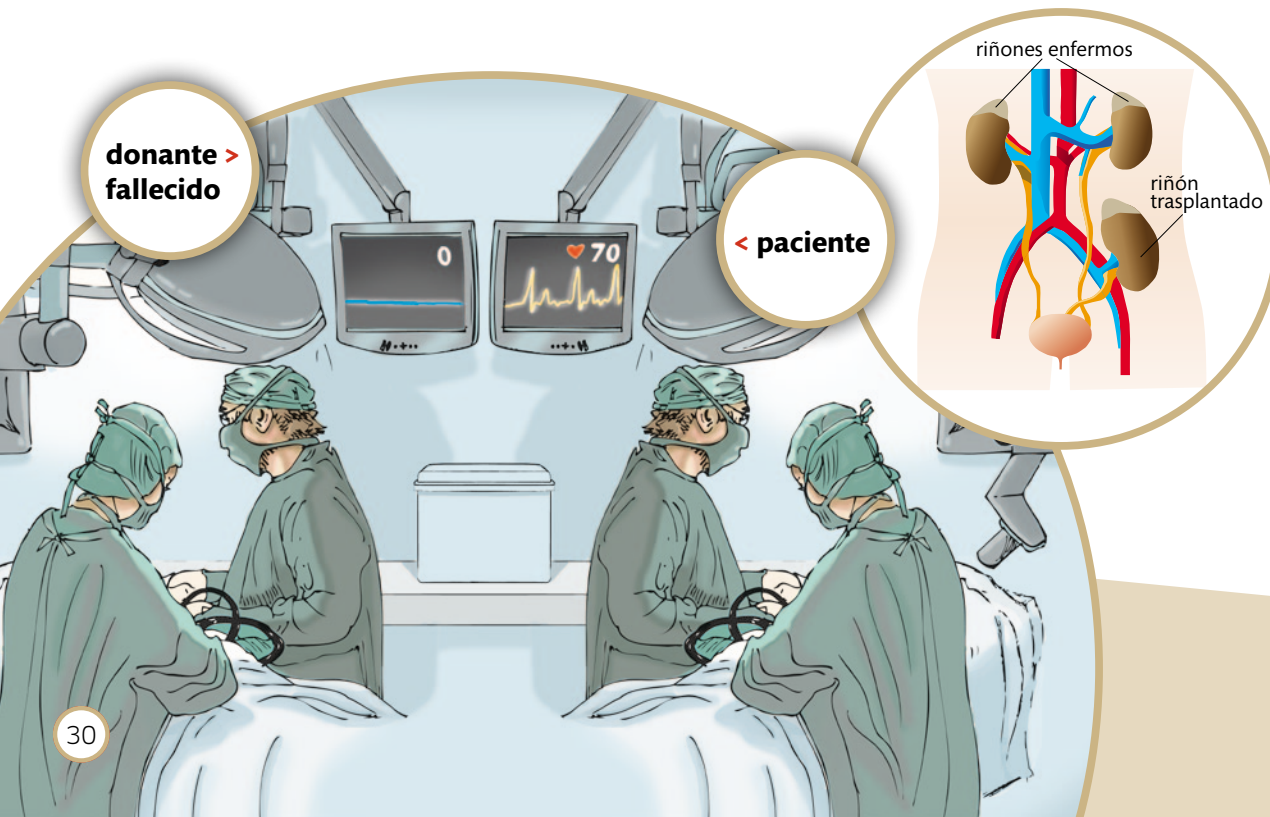
Trasplante de donante **fallecido** >

¿EN QUÉ CONSISTE EL TRASPLANTE DE DONANTE FALLECIDO?

Es una intervención quirúrgica mediante la que se extrae un riñón sano de una persona que ha fallecido (donante) y se coloca en el paciente (receptor). El procedimiento es:

- > El cirujano hace una incisión en el abdomen o en el costado del donante, corta el conducto que lleva la orina del riñón a la vejiga (uréter) y los vasos sanguíneos lejos del riñón y extrae el riñón. Al final cierra la herida.
- > El cirujano hace una incisión en la zona baja del abdomen del paciente. A continuación conecta las venas y arterias del riñón del donante a una vena y una arteria de la pelvis del paciente. Después, conecta el uréter del riñón del donante con la vejiga del paciente. Por último cierra la herida.

Generalmente los riñones del paciente que no funcionan no se extraen, ya que no interfieren en el funcionamiento del nuevo riñón. La intervención quirúrgica dura varias horas. El nuevo riñón puede empezar a funcionar de inmediato o tardar hasta unas semanas.



¿CUÁLES SON LOS RIESGOS DEL TRASPLANTE DE DONANTE FALLECIDO?

Rechazo del trasplante

El rechazo puede ser inmediato, agudo (durante los primeros 60 días). El rechazo no significa la pérdida del órgano, sino que puede requerir un tratamiento adicional.

Es necesario tomar medicación durante toda la vida para evitar el rechazo. La medicación puede provocarle infecciones, inflamación y ulceración gastrointestinal, hirsutismo, pérdida del pelo, obesidad, acné, diabetes, hipercolesterolemia y, en algunos casos, enfermedades graves como linfomas.

Riesgos asociados a la cirugía general

La cirugía general requiere el uso de anestesia general. Los riesgos relacionados con la anestesia general son: dolor de garganta, náuseas y vómitos, latidos cardíacos irregulares, confusión mental temporal, accidente cerebrovascular y ataque cardíaco.

Otros riesgos y complicaciones que se pueden producir después de la cirugía son:

Infecciones por estar ingresado en el hospital.

Complicaciones con la herida quirúrgica.

Dolor en la zona de la herida.

Reingreso en el hospital.

En casos excepcionales el proceso del trasplante puede ocasionar la muerte del paciente que lo recibe.

¿CUÁLES SON LOS BENEFICIOS DEL TRASPLANTE DE DONANTE FALLECIDO?

El riñón trasplantado funcionará de forma parecida a un riñón sano.

Tendrá menos restricciones dietéticas que con la diálisis.

No necesitará diálisis.

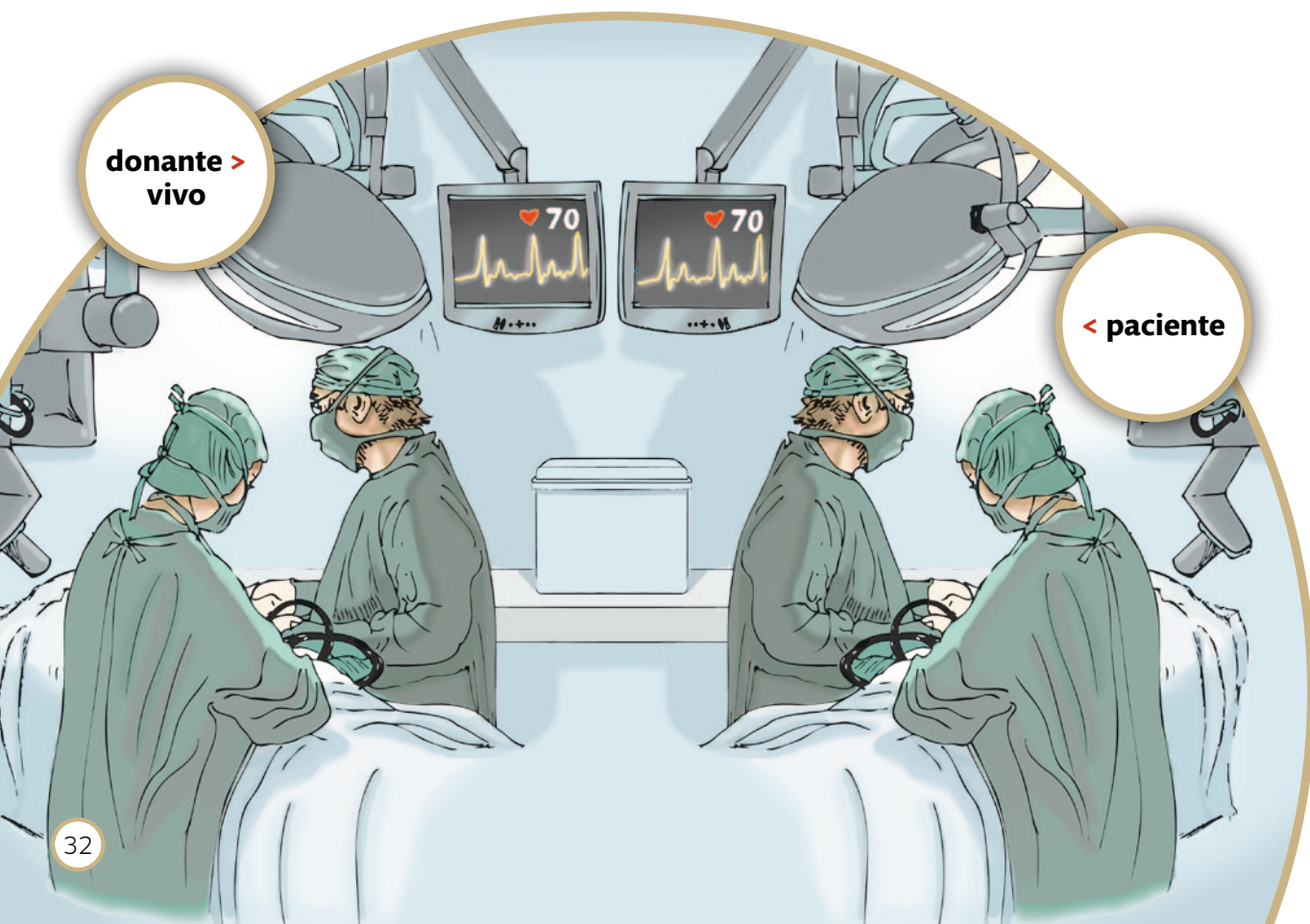
Desaparecerán los problemas relacionados con la diálisis.

Su esperanza de vida aumentará, especialmente si usted es un paciente joven.

Trasplante de donante **vivo** >

**¿EN QUÉ
CONSISTE EL
TRASPLANTE DE
DONANTE VIVO?**

Es un procedimiento similar al trasplante de donante fallecido, con la diferencia de que el donante del que se extrae el riñón es una persona viva.



**donante >
vivo**

< paciente

¿CUÁLES SON LOS RIESGOS DEL TRASPLANTE DE DONANTE VIVO?

Los riesgos clínicos son similares a los del trasplante de donante fallecido:

Rechazo del trasplante

El rechazo puede ser inmediato, agudo (durante los primeros 60 días). El rechazo no significa la pérdida del órgano, sino que puede requerir un tratamiento adicional.

Es necesario tomar medicación durante toda la vida para evitar el rechazo. La medicación puede provocarle infecciones, inflamación y ulceración gastrointestinal, hirsutismo, pérdida del pelo, obesidad, acné, diabetes, hipercolesterolemia y, en algunos casos, enfermedades graves como linfomas.

Riesgos asociados a la cirugía general

La cirugía general requiere el uso de anestesia general. Algunos riesgos relacionados con la anestesia general son: dolor de garganta, náuseas y vómitos, latidos cardíacos irregulares, confusión mental temporal, accidente cerebrovascular y ataque cardíaco.

Otros riesgos

Otros riesgos y complicaciones que se pueden producir después de la cirugía son:

Infecciones por estar ingresado en el hospital.

Complicaciones con la herida quirúrgica.

Dolor en la zona de la herida.

Reingreso en el hospital.

Riesgos psicológicos

El paciente puede tener un sentimiento de culpa, respecto del donante, especialmente si se produce rechazo del riñón.

En casos excepcionales el proceso del trasplante puede ocasionar la muerte del paciente que lo recibe.

¿CUÁLES SON LOS BENEFICIOS DEL TRASPLANTE DE DONANTE VIVO?

Son similares a los que se producen en el trasplante de donante fallecido.

El riñón trasplantado funcionará de forma parecida a un riñón sano.

Tendrá menos restricciones dietéticas que con la diálisis.

No necesitará diálisis.

Desaparecerán los problemas relacionados con la diálisis.

La esperanza de vida aumentará, especialmente si usted es un paciente joven.

Hay mayor posibilidad de compatibilidad cuando el donante es un familiar directo.

No se depende de las listas de espera, depende de alguien del entorno del paciente.

No es necesario pasar por la fase de diálisis.

Beneficios psicológicos. Desde el punto de vista emocional, se puede fortalecer el vínculo afectivo previo entre el donante y el paciente.

La tasa de rechazo agudo es menor que en el caso de donante fallecido.

¿HAY RIESGOS PARA LA PERSONA QUE DONA UN RIÑÓN ESTANDO VIVA?

El donante vivo, es decir, la persona que decide dar uno de sus riñones, tiene dos tipos de riesgos: **físicos y psicológicos**.

Riesgos físicos

Riesgos asociados a la cirugía general. La cirugía general requiere el uso de anestesia general. Algunos riesgos relacionados con la anestesia general son: dolor de garganta, náuseas y vómitos, latidos cardíacos irregulares, confusión mental temporal, accidente cerebrovascular y ataque cardíaco.

Otros riesgos. Tener un solo riñón aumenta el riesgo de tener hipertensión arterial, por lo que deberá someterse a controles médicos periódicos a lo largo de su vida. Además, si el donante desarrolla una enfermedad renal o su único riñón se daña de forma mecánica, por ejemplo por un accidente, los riesgos para su salud aumentan.

Riesgos psicológicos

Resulta muy complicado prever cuales pueden ser los riesgos psicológicos de los donantes, aunque hay trabajos de investigación que describen frustración o sentimiento de culpa si el trasplante no funciona, etc. La Ley establece como requisito imprescindible un informe pericial sobre el estado de salud mental del donante para intentar evitar esos riesgos.

¿HAY BENEFICIOS PARA LA PERSONA QUE DONA UN RIÑÓN ESTANDO VIVA?

Los beneficios para la persona que dona su riñón en vida son de carácter emocional ya que en nuestro país la donación debe ser altruista, es decir, no puede pagarse al donante vivo. Hay trabajos de investigación que describen beneficios como satisfacción, refuerzo de la relación afectiva, etc.

Opción III:

**Tratamiento
conservador >**

e Hacer tratamiento conservador

Usted puede considerar que, por el momento, no quiere hacer diálisis ni trasplante. Si se arrepiente de no ser tratado puede iniciar el tratamiento cuando lo decida.

Para que tome esa decisión con la mejor información, a continuación le informamos de los riesgos y beneficios de esta opción.

Su médico puede recetarle algún tipo de medicamento para que se sienta mejor durante la fase final de la enfermedad.

Riesgos de no tratarse

El tiempo que puede vivir sin tratamiento depende de cómo funcionen sus riñones en la etapa más avanzada de la enfermedad. En general, su vida puede durar desde unos días a unas semanas.

Si cambia de opinión y decide tratarse de forma urgente, los resultados del tratamiento serán peores que si hubiera comenzado cuando se le indicó.

Beneficios de no tratarse

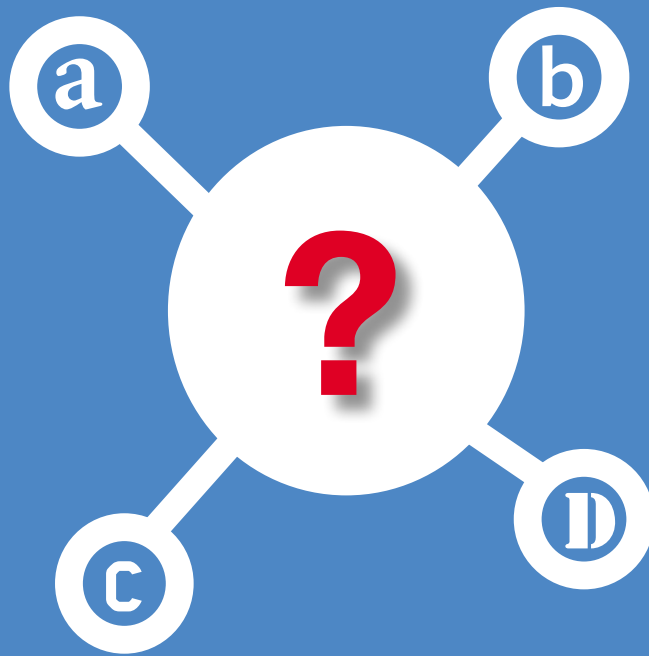
Los beneficios dependen de lo que usted considere calidad de vida.

Tenga en cuenta que usted vivirá con la calidad de vida que ha decidido.

No dependerá de una máquina o de un tratamiento.

No tendrá las complicaciones relacionadas con los tratamientos.

Hoja de toma de decisiones



¿ A qué tratamientos puedo optar ?

Como hemos visto anteriormente, las opciones de tratamiento a las que puede optar son las siguientes:

- a. Diálisis Peritoneal**
- b. Hemodiálisis**
- c. Trasplante de donante fallecido**
- d. Trasplante de donante vivo**
- e. Tratamiento conservador**

Mi situación clínica

Tengo amplias cirugías abdominales o un peritoneo inservible

Soy mayor de 75 años

Soy diabético/a

Soy hipertenso

Tengo insuficiencia cardíaca

He tenido embolia cerebral

Mi forma de vida

Bebo al día más de 2 vasos de vino o cerveza

Como fruta y verdura todos los días

Practico deporte, aunque sea de forma moderada

Las condiciones higiénicas de mi entorno son adecuadas

Aceptación de trasplante

Aceptaría un trasplante de donante fallecido

Aceptaría la donación de donante vivo

Opciones de tratamiento
(tache las que, siguiendo este esquema, decide no considerar) →

			Diálisis Peritoneal	Hemodiálisis	Trasplante de donante fallecido	Trasplante de donante vivo	Tratamiento conservador
			a	b	c	d	e
	si	<input type="radio"/>	●				
	no	<input type="radio"/>					
	si	<input type="radio"/>			●	●	
	no	<input type="radio"/>					
	si	<input type="radio"/>	●	●			
	no	<input type="radio"/>					
	si	<input type="radio"/>		●	●		
	no	<input type="radio"/>					
	si	<input type="radio"/>			●	●	
	no	<input type="radio"/>					
	si	<input type="radio"/>	●				
	no	<input type="radio"/>					
	si	<input type="radio"/>			●	●	
	no	<input type="radio"/>					
	si	<input type="radio"/>	●				
	no	<input type="radio"/>					
	si	<input type="radio"/>			●		
	no	<input type="radio"/>				●	

● Tratamientos clínicamente **MENOS** aconsejados

¿Qué riesgos e inconvenientes del tratamiento me preocupan más?

En este apartado se resumen algunos de los riesgos e inconvenientes que puede tener la diálisis, el trasplante o no tratarse. Para ayudarle a elegir el tratamiento señale con una cruz, dentro del círculo, qué le preocupa más.

RIESGOS >

	Los años que puedo esperar seguir vivo	Que falle el tratamiento que he elegido	Depender de una máquina	Anemia	Dolor de cabeza
DIÁLISIS PERITONEAL		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	
HEMODIÁLISIS		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
TRASPLANTE DE DONANTE FALLECIDO		<input type="radio"/>			
TRASPLANTE DE DONANTE VIVO		<input type="radio"/>			
TRATAMIENTO CONSERVADOR	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	

Puede que le preocupen todos, pero es conveniente que señale sólo los que son especialmente preocupantes para usted.

Peritonitis	Infecciones graves	Problemas con la fistula	Rechazo del riñón trasplantado	Visitas continuas a centros sanitarios	Efectos del tratamiento para evitar el rechazo (inmunosupresores)	Otros (especificar)
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		
	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	
	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	
				<input type="radio"/>		

¿Qué **beneficios o ventajas** del tratamiento son más importantes para mí?

En este apartado se resumen algunos de los beneficios que puede tener la diálisis, el trasplante o no tratarse. Para ayudarle a elegir el tratamiento señale con una cruz, dentro del círculo, qué beneficios o ventajas del tratamiento le importan más.

VENTAJAS >

	Tener menos restricciones dietéticas	No necesitar diálisis	Eliminar los problemas relacionados con la diálisis	Aumentar su esperanza de vida
DIÁLISIS PERITONEAL				(*)
HEMODIÁLISIS				(*)
TRASPLANTE DE DONANTE FALLECIDO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
TRASPLANTE DE DONANTE VIVO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
TRATAMIENTO CONSERVADOR		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

(*) Aunque los dos tipos de diálisis aumentan la esperanza de vida respecto al tratamiento conservador, el aumento es mayor en el caso del trasplante.

Puede que le importen todos, pero es conveniente que señale sólo los que son especialmente importantes para usted.

Poder realizar en su domicilio el tratamiento	No depender de horarios de otros para el tratamiento	Poder hacer el tratamiento en diferentes lugares, la vivienda familiar, una habitación de un hotel, etc.	Mejora de los problemas digestivos	Otros (especificar)
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
			<input type="radio"/>	
	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	
	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	
	<input type="radio"/>			

Esperanza de vida >

> Diálisis

La esperanza de vida de los pacientes en diálisis tanto en Diálisis Peritoneal como en Hemodiálisis están íntimamente correlacionadas con la comorbilidad inicial (previa al inicio de la diálisis) más que con la técnica utilizada en sí.

> Trasplante

A continuación se dan datos de supervivencia a los 10 años tras recibir un trasplante. Estos datos están referidos tanto al paciente receptor como al órgano trasplantado (injerto). Tenga en cuenta que los resultados también dependen de las características de cada paciente.

Donante	Paciente/Injerto	Supervivencia a los 10 años
Fallecido	Paciente	59-63%
Fallecido	Injerto	40-45%
Vivo	Paciente	75-80%
Vivo	Injerto	56-60%

PASO 4

Mi decisión >

Recuerde que:

Elegir un tratamiento no implica que más adelante no pueda cambiar de idea y elegir otro tratamiento. Esto no perjudica el resultado global del tratamiento.

Hay enfermos renales crónicos que por sus características clínicas no pueden elegir entre todos los tratamientos. Su médico le informará sobre su situación.

Puede decidir no hacer ninguno de los tratamientos una vez que su médico le ha informado de las consecuencias de esta decisión.

Su médico, su enfermero u otros profesionales sanitarios que le atienden pueden proporcionarle información sobre su enfermedad y los posibles tratamientos. Si usted quiere participar en la decisión de su tratamiento, el siguiente paso es considerar:

La información sobre su enfermedad y los posibles tratamientos que le da su médico, su enfermero u otros profesionales sanitarios que le atienden.

La información que le hemos proporcionado en este documento.

Los problemas que más le preocupan y las ventajas o beneficios que más le importan sobre los tratamientos.

Otras consideraciones.

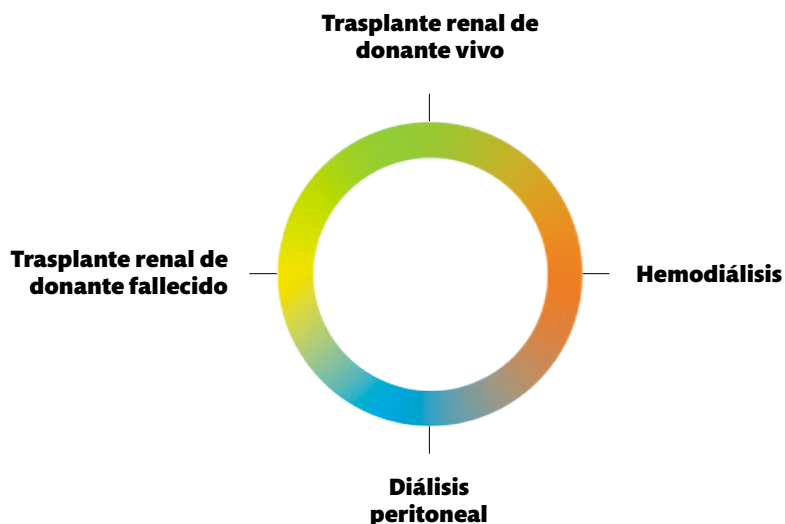
Señale con una cruz cual es su preferencia:

- > **No quiero hacer tratamiento**
- > **Quiero hacer tratamiento**

Si ha respondido “Quiero hacer tratamiento” utilice la figura de abajo para que le ayude a visualizar la decisión sobre qué tratamiento prefiere. ¿Cómo utilizar esta figura?

En este círculo están señaladas las opciones de tratamiento para la enfermedad renal crónica. Señale con una cruz, dentro del círculo, qué tratamiento prefiere.

- > **Si tiene una decisión muy clara ponga la cruz lo mas cerca del tratamiento que prefiere.**
- > **Si tiene dudas entre dos tratamientos, ponga la cruz entre los dos, pero más cerca del que prefiere primero.**
- > **Si no tiene clara la decisión marque la cruz en el medio.**



Glosario de **términos**

Recursos web



GLOSARIO DE TÉRMINOS

CATÉTER	Dispositivo que puede ser introducido dentro de un tejido o vena. Los catéteres permiten la inyección de fármacos, el drenaje de líquidos o bien el acceso de otros instrumentos médicos.
CREATININA	Sustancia que sirve para saber cómo está funcionando el riñón.
DIÁLISIS	Sistema para depurar las impurezas de la sangre en las personas a las que no le funcionan los riñones.
DONANTE DE RIÑÓN	Persona que cede su riñón para que sea trasplantado a un paciente con enfermedad renal crónica.
EVIDENCIA CIENTÍFICA	Pruebas obtenidas mediante investigación científica.
FÍSTULA ARTERIOVENOSA	Es la unión, mediante una intervención quirúrgica, de una arteria y una vena. La vena se ensancha y así se obtiene un buen acceso para realizar hemodiálisis.
HATD	Documento con información basada en investigación científica para ayudar a decidir sobre un tratamiento, una técnica, etc.
ÍNDICE DE FILTRACIÓN GLOMERULAR	Este índice le dice cual es el estado de funcionamiento de su riñón. Se conoce mediante un análisis de sangre (creatinina).
MEMBRANA PERITONEAL	Capa fina de tejido que recubre los órganos y la cavidad abdominal. A través de esta membrana pasan algunas sustancias del líquido de diálisis.
PROBABILIDAD	Se refiere a la posibilidad de que algo ocurra desde un punto de vista estadístico.
PUNTO DE VISTA CLÍNICO	Opinión del médico que se basa en su experiencia y en los conocimientos científicos del problema.
RECEPTOR DE RIÑÓN	Persona con enfermedad renal crónica a la que se le trasplanta (o se le ha trasplantado) un riñón.
RENAL	Lo que se refiere al riñón.
TRASPLANTE RENAL	Extracción de un riñón de una persona (donante) para ponerlo a otra persona con enfermedad renal crónica (paciente).
VALORES	Cualidad que poseen las cosas por la que son deseadas o rechazadas. Los valores son individuales, distintos para cada persona. Se puede dar un valor positivo o negativo a una misma cosa.

RECURSOS WEB

Usted puede obtener más información sobre la enfermedad renal crónica en las siguientes direcciones de Internet:

<http://www.alcer.org>

<http://www.senefro.org>

<http://www.seden.org>

http://www.kidney.org/atoz/atozTopic_Spanish_Brochures.cfm

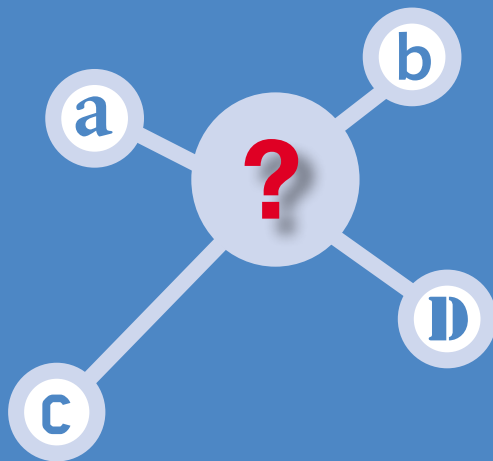
http://kidney.niddk.nih.gov/kudiseases/pubs/pdf/choosingtreatment_spanish.pdf

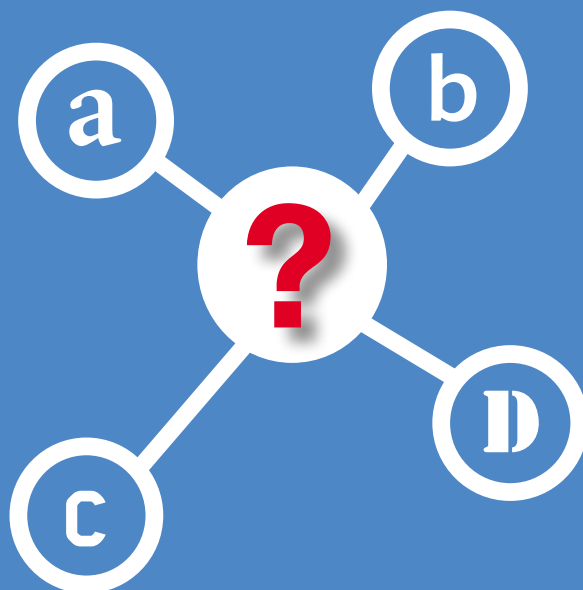
http://www.kidney.org/Atoz/pdf/aboutckd_sp.pdf

<http://kidneypatientguide.org.uk> (en inglés)

BIBLIOGRAFÍA

- > Kidney Options. Fresenius Medical Care North America Internet
URL: <http://www.kidneyoptions.com/medicalterm.html> [consultado 21-12-2009]
- > Enfermedad renal crónica, diálisis y trasplante: Estudio multicentrico: 1996-2003. Arch Argent Pediatr. 2008 Dec;106(6):552-9. Grimoldi I.A., Briones L.M., Ferraris J.R., Rodriguez R., Sojo E., Turconi A., Wainberg E., Zalba J., Sepiarsky A.





MINISTERIO
DE CIENCIA
E INNOVACIÓN



Ministerio de Ciencia e Innovación

AE Agencia de Evaluación
TS de Tecnologías Sanitarias

Instituto
de Salud
Carlos III



MINISTERIO
DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL
E IGUALDAD

Plan de **Calidad**
para el Sistema Nacional
de Salud



JUNTA DE ANDALUCÍA