

Resumen de las opciones de diálisis

Herramientas de ayuda a la toma de decisión compartida del tratamiento renal sustitutivo para pacientes y familiares





Herramientas de ayuda a la toma de decisión compartida del tratamiento renal sustitutivo para pacientes y familiares

Estos materiales han sido actualizados a partir de las Nuevas Herramientas de Ayuda a la Toma de Decisión Compartida del Tratamiento Sustitutivo Renal para Pacientes y Familiares de 2017 con la coordinación del Dr. Mario Prieto (Complejo Asistencial Universitario de León) y con la colaboración de las siguientes personas: Dña. Ana Aguilera (Complejo Asistencial Universitario de León), Dña. Ana Peña (Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria), D. Juan Carlos Julián (Fundación Renal ALCER España), Dra. Lourdes Craver (Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida), Dra. María Auxiliadora Mazuecos (Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz), Dña. M^a Carmen Coca (Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid), Dra. Marta Crespo (Hospital del Mar, Barcelona), Dra. Mercedes Salgueira (Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla), Dra. Patricia Pérez (Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria).

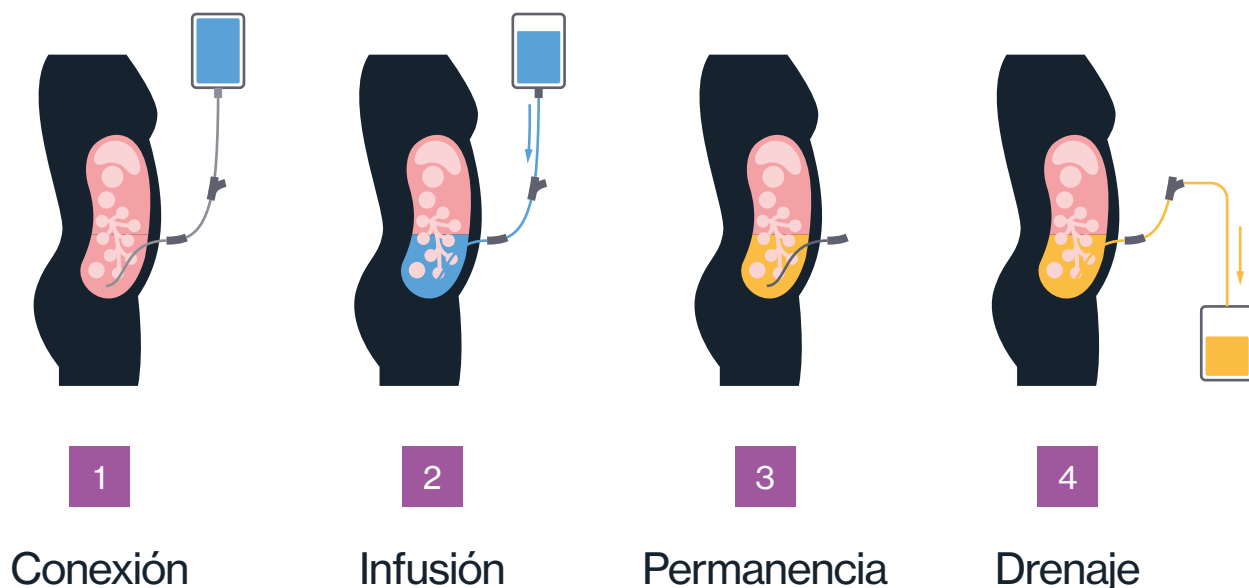


Diálisis peritoneal



La diálisis peritoneal se realiza en el domicilio. Una membrana natural en su abdomen, el peritoneo, hace de filtro para limpiar su sangre y eliminar el exceso de líquido.

Ciclo básico de la diálisis peritoneal



Este ciclo se repite varias veces, ya sea de forma manual (3–4 veces al día) o automática (mientras duerme).

El tratamiento comienza con la **conexión** a la bolsa de solución, que llena la cavidad abdominal (**infusión**). El líquido permanece durante unas horas (**permanencia**) para absorber toxinas y después se drena hacia la bolsa vacía (**drenaje**), repitiéndose el ciclo de forma regular.

Hay **dos modalidades de diálisis peritoneal**, la **manual** y la **automática**.

Las cicladoras empleadas en **diálisis peritoneal automática** permiten **monitorizar los tratamientos**, transmitiendo los datos de forma inmediata al equipo de profesionales sanitarios.

Para iniciar la diálisis peritoneal (manual y automática), necesita un acceso a la **cavidad abdominal**.

Catéter de diálisis peritoneal

El catéter de diálisis peritoneal es un tubo de plástico que se inserta de forma permanente en el abdomen a través de una intervención menor realizada con anestesia local o general. **Puede originar cambios en su aspecto físico.**

Con la colocación del catéter peritoneal existe un riesgo de infección, por lo que es importante seguir las recomendaciones de los profesionales sanitarios para su cuidado.



Diálisis peritoneal manual



Diálisis peritoneal automática

3-4 veces al día · 20-30 minutos

1 vez al día · mientras duerme (8-10h)

Se realiza todos los días, repitiendo el procedimiento manualmente 3 ó 4 veces al día.

Se realiza todos los días, durante la noche. Su médico le indicará la duración del tratamiento.

El esquema de diálisis es flexible y lo puede ajustar a sus horarios y actividades.

El tratamiento se realiza por la noche, dejando el día libre para sus actividades diarias.

Las sesiones de diálisis se realizan en su casa.

No requiere desplazarse al hospital.

Recibe material en casa periódicamente.

Si no puede realizarla solo, le puede ayudar alguna persona de su entorno.

Requiere un periodo previo de aprendizaje de aproximadamente una semana.

Riesgo de infecciones en el peritoneo.

Permite seguir orinando y **mantiene el funcionamiento residual de sus riñones** durante más tiempo, lo que puede tener un impacto positivo en la supervivencia.

La diálisis peritoneal **impacta positivamente en la calidad de vida** de los pacientes.

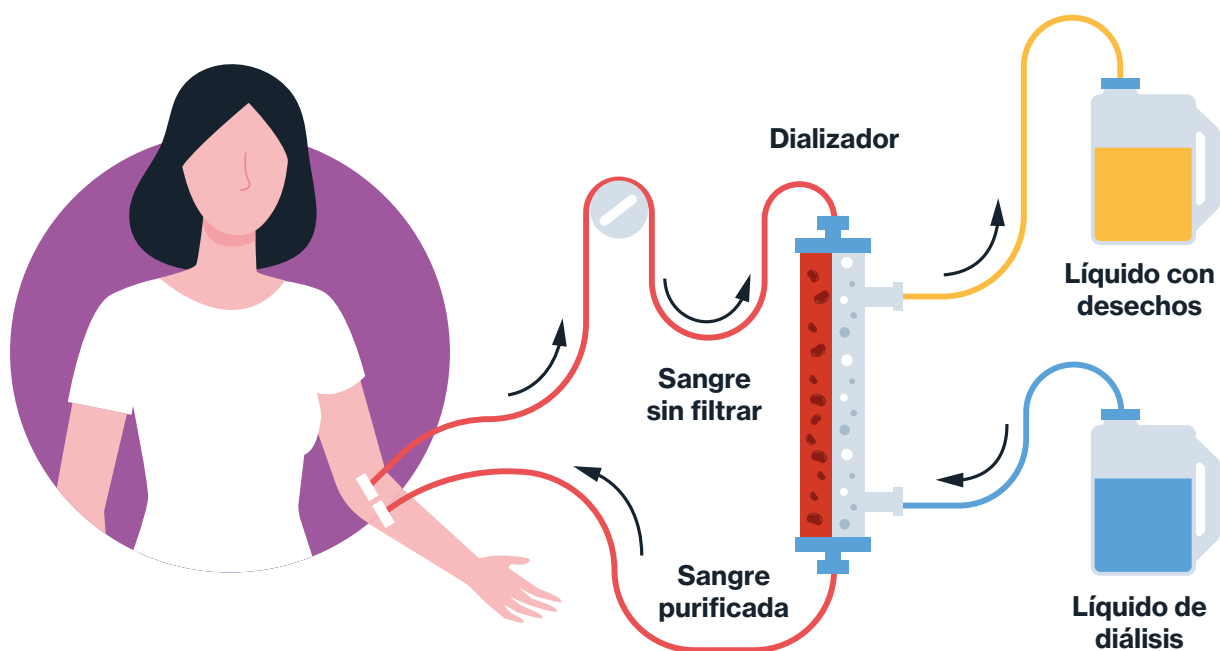
Las opciones de diálisis domiciliaria son las que más favorecen la **adaptación a la actividad laboral**.

Hemodiálisis



Se basa en el paso de la sangre a través de un filtro, llamado dializador, conectado a una máquina de hemodiálisis para la depuración de la sangre.

Sesión de hemodiálisis



A lo largo de la sesión, una máquina de diálisis va moviendo la sangre a través de un filtro artificial, el dializador.

Las toxinas y el exceso de líquido pasarán, a través del dializador, desde la sangre a un líquido de diálisis de forma continua durante la sesión de hemodiálisis con la finalidad de ser eliminadas. **Las toxinas y el exceso de líquido se irán acumulando nuevamente tras finalizar la sesión y hasta la siguiente.**

Hay **dos modalidades de hemodiálisis, en centro y la domiciliaria.**

Durante o después de las sesiones de hemodiálisis **es posible que sienta algún malestar** como dolor de cabeza, náuseas, mareos, calambres o cansancio. Si bien, hay pacientes que no presentan síntomas.

Para iniciar la hemodiálisis, necesita un acceso a los **vasos sanguíneos.**

Fístula arteriovenosa

Se forma uniendo una arteria a una vena cercana.
Se realiza bajo la piel (brazo o muñeca).

Más segura pero requiere planificación (mínimo 6 semanas).

Catéter de hemodiálisis

Es un tubo de plástico flexible que se introduce en una vena grande (yugular o femoral).

Es una solución rápida pero con más riesgos. Puede originar cambios en su aspecto físico.



Hemodiálisis domiciliaria



Hemodiálisis en centro

4-6 sesiones a la semana · 2-3 horas por sesión	3 sesiones a la semana · 4 horas por sesión
Las sesiones de hemodiálisis se realizan en su casa y no requiere desplazarse al hospital.	Precisa desplazarse al hospital o centro concertado tantas veces como sesiones tenga asignadas.
Normalmente realizará de 4 a 6 sesiones a la semana de unas 2-3 horas.	Generalmente se realizan 3 sesiones de diálisis a la semana de unas 4 horas.
El esquema de diálisis es flexible y lo puede ajustar a sus horarios y actividades.	Turno y horario fijos de sesiones de hemodiálisis.
Riesgo de complicaciones vasculares (trombosis o infecciones en el acceso).	Riesgo de complicaciones vasculares (trombosis o infecciones en el acceso) y de infecciones transmisibles en el entorno hospitalario.
Requiere un periodo previo de aprendizaje de unas 6-8 semanas. Puede precisar la compañía de otra persona por si necesita ayuda durante las sesiones.	Los profesionales sanitarios se ocupan del tratamiento de hemodiálisis.
Hay alternativas portátiles que no requieren instalación, pero si no están disponibles, puede ser necesario instalar el monitor en el domicilio.	Las sesiones se realizan en la sala de hemodiálisis en contacto con otros pacientes.
Si desea viajar y cuenta con monitor transportable no precisa localizar un centro donde dializarse.	Si desea viajar, debe localizar un centro donde dializarse en su destino.

Probablemente **deje de orinar y pierda la función renal residual** en un corto plazo de tiempo.

Algunos tipos de tratamiento se adaptan mejor a su modo de vida

En otros casos, su modo de vida se tendrá que adaptar al tratamiento. Usted podrá decidir cuál es la modalidad de tratamiento que más le interesa en un momento dado y podrá cambiar de alternativa siempre que no existan razones médicas que lo desaconsejen.



Todas las modalidades de diálisis son igualmente efectivas y tienen puntos a favor, en contra y aspectos que considerar.

Las opciones de diálisis domiciliaria son las que más favorecen la **adaptación a la actividad laboral**.

Todos los tratamientos están **cubiertos por el Sistema Nacional de Salud**.

Si necesita ayuda adicional, el equipo de profesionales sanitarios estará **encantado de asistirle**.



Resumen de las opciones de diálisis

1. Levin A et al. Executive summary of the KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease: known knowns and known unknowns. *Kidney Int.* 2024;105(4):684-701 | 2. Perl J et al for Conference Participants. Home dialysis: conclusions from a Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Controversies Conference. *Kidney Int.* 2023;103(5):842-858. | 3. Brown EA et al. PDOPPS Patient Support Working Group. Burden of Kidney Disease, Health-Related Quality of Life, and Employment Among Patients Receiving Peritoneal Dialysis and In-Center Hemodialysis: Findings From the DOPPS Program. *Am J Kidney Dis.* 2021;78(4):489-500.e1. | 4. Sahlawi MA et al. Peritoneal dialysis-associated peritonitis outcomes reported in trials and observational studies: A systematic review. *Perit Dial Int.* 2020; 40(2):132-140. | 5. Wong B et al. Comparison of Patient Survival Between Hemodialysis and Peritoneal Dialysis Among Patients Eligible for Both Modalities. *Am J Kidney Dis.* 2018;71(3):344-351. | 6. Garg AX et al. Frequent Hemodialysis Network Trial Investigators. Patients receiving frequent hemodialysis have better health-related quality of life compared to patients receiving conventional hemodialysis. *Kidney Int.* 2017 Mar;91(3):746-754. | 7. Dalrymple LS et al. Risk Factors for Infection-Related Hospitalization in In-Center Hemodialysis. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2015 Dec 7;10(12):2170-80. | 8. Raofi S et al. Hemodialysis and peritoneal dialysis-health-related quality of life: systematic review plus meta-analysis. *BMJ Support Palliat Care.* 2023;13(4):365-373. | 9. Ramos EC et al. Quality of life of chronic renal patients in peritoneal dialysis and hemodialysis. *J Bras Nefrol.* 2015;37(3):297-305. | 10. Flythe JE et al. Patient-Reported Outcome Instruments for Physical Symptoms Among Patients Receiving Maintenance Dialysis: A Systematic Review. *Am J Kidney Dis.* 2015;66(6):1033-46. | 11. De Clerck D et al. Vascular access type and mortality in haemodialysis: a retrospective cohort study. *BMC Nephrol.* 2020;21(1):231. | 12. McGill RL et al. Maturing arteriovenous accesses in incident haemodialysis patients and first-year outcomes. *J Vasc Access.* 2020;21(3):322-327.