

Candidato a trasplante renal

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





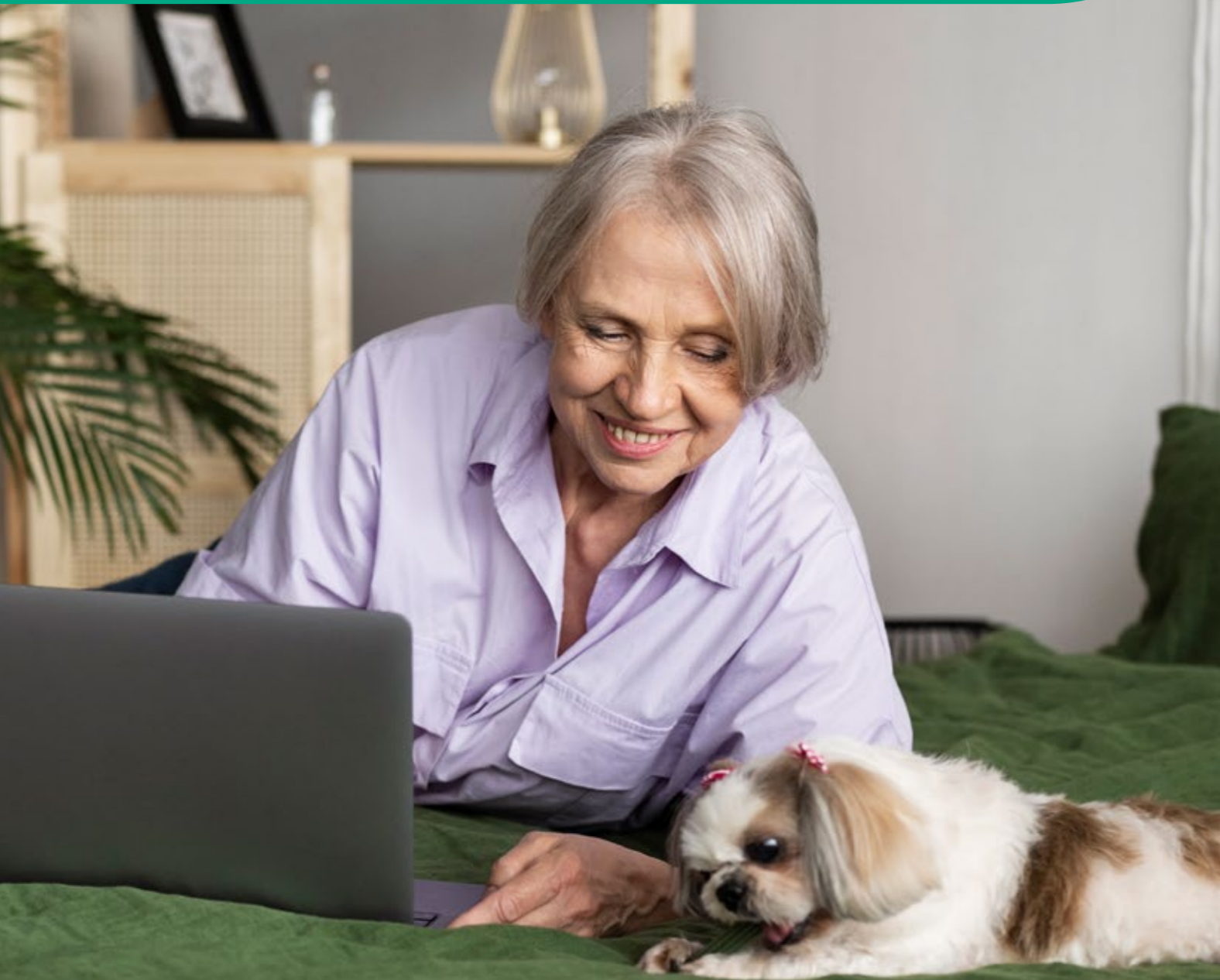
Herramientas de ayuda a la toma de decisión compartida del tratamiento renal sustitutivo para pacientes y familiares

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).



Un trasplante renal satisfactorio es la mejor opción de tratamiento para los pacientes potencialmente trasplantables

Sin embargo, aún siendo su elección inicial, en muchos casos éste no puede realizarse de forma inmediata, especialmente si no hay donante vivo válido, y será incluido en una lista de espera de forma temporal.



Durante este tiempo, deberá realizar tratamiento de diálisis

Este aspecto es esencial tenerlo en cuenta en pacientes candidatos a trasplante renal, debido a su mayor supervivencia y por la previsible necesidad de pasar por diferentes formas de tratamiento a lo largo de su evolución.

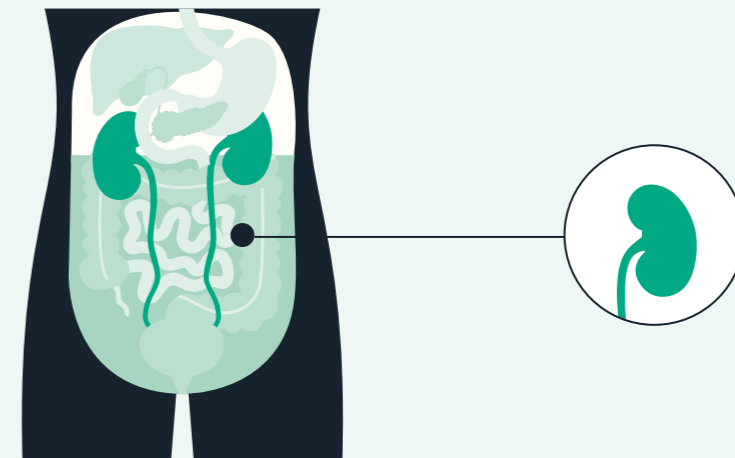
¿Cómo influirá el trasplante renal en mi vida?

Medicación inmunosupresora diaria	El tratamiento inmunosupresor del trasplante conlleva mayor riesgo de infecciones, de neoplasias, y cambios en la imagen corporal. Por ello requiere un seguimiento y vigilancia estrecho.
Función renal más natural	El trasplante renal es la opción más parecida al funcionamiento normal de los riñones y permite llevar una vida normal.
Más autonomía y bienestar	Es la opción que proporciona más autonomía, libertad y mayor sensación de salud durante el tiempo que funciona.
Seguimiento médico	Inicialmente visitará el hospital con bastante frecuencia aunque después las visitas se irán distanciando.
Restricciones adicionales	En algunos casos puede necesitar restricciones en su dieta y toma de líquidos.

¿Cómo se lleva a cabo el trasplante renal?

El riñón trasplantado generalmente se coloca encima de la ingle

Habitualmente no es preciso tocar los riñones propios en el momento de la cirugía del trasplante



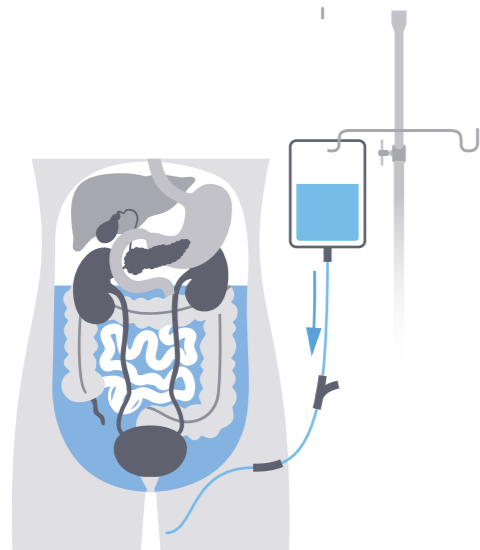
Opciones de tratamiento

Muchos pacientes requerirán distintas opciones de tratamiento a lo largo de su vida

A la hora de elegir la modalidad de diálisis, **es importante tener en cuenta una planificación del tratamiento a largo plazo**, no solo pensar en la opción de diálisis inicial.

La planificación del tratamiento debe ir enfocada a obtener la máxima calidad de vida.

El objetivo es mantener abiertas el mayor número de opciones de tratamiento posible y asegurar, en función de las circunstancias clínicas, un uso de las diferentes terapias que sea la mejor alternativa en cada momento.



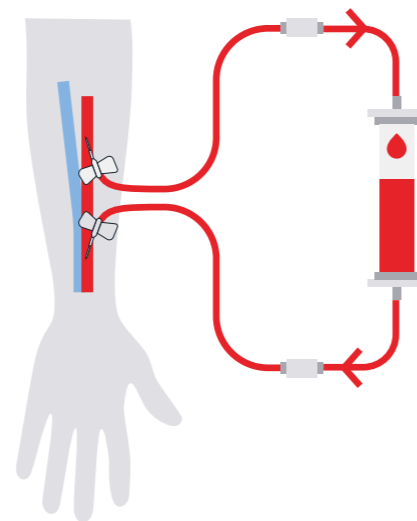
Diálisis peritoneal

La diálisis peritoneal permite eliminar las toxinas y el exceso de líquido de su cuerpo, supliendo la función de los riñones.

Las modalidades de diálisis peritoneal son:

Diálisis peritoneal manual

Diálisis peritoneal automática



Hemodiálisis

La 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.

Las modalidades de hemodiálisis son:

Hemodiálisis domiciliaria

Hemodiálisis en centro

Modalidades de diálisis

Diálisis peritoneal	Hemodiálisis domiciliaria	Hemodiálisis en centro
Se realiza varias veces al día o por la noche, todos los días.	Entre 4 y 6 sesiones a la semana.	3 sesiones a la semana.
Se realiza en casa, permitiendo una mayor autonomía.	Se realiza en casa, permitiendo una mayor autonomía.	Se realiza en un centro especializado varias veces por semana.
Usted se encargará de su tratamiento y puede necesitar la ayuda de otra persona.	Usted se encargará de su tratamiento y puede necesitar la ayuda de otra persona.	Un profesional de enfermería de nefrología se encargará de su tratamiento.
Riesgo de infecciones en el peritoneo.	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.
Podría ayudar a que el riñón trasplantado comience a funcionar bien desde el principio, con menos riesgo de problemas al inicio. Esto se debe a que con la diálisis peritoneal la persona suele mantener diuresis de sus riñones.	Algunos estudios sugieren mayor riesgo de retraso en la función del riñón trasplantado, pero sin afectar la supervivencia a largo plazo.	Algunos estudios sugieren mayor riesgo de retraso en la función del riñón trasplantado, pero sin afectar la supervivencia a largo plazo.
Mayor flexibilidad y autonomía.	Mayor flexibilidad y autonomía.	Puede precisar transporte sanitario no urgente, lo que limita su autonomía al depender de rutas establecidas con otros pacientes.

En general, no se han encontrado diferencias significativas en la supervivencia del riñón trasplantado o del paciente entre aquellos que recibieron hemodiálisis y los que optaron por diálisis peritoneal antes del trasplante. Esto sugiere que la elección de la modalidad de diálisis debe basarse en las características y preferencias individuales del paciente.

Si el trasplante renal funciona,
no necesita diálisis.

El trasplante renal es muy exitoso, la duración media del riñón trasplantado puede ser muy variable. En adultos de edad media la duración media de un riñón de donante fallecido es 11 años y de vivo 19 años.



Calidad de vida

La diálisis peritoneal como modalidad pretrasplante...

Ofrece una mejor percepción de autonomía y flexibilidad

Algunos estudios indican que la diálisis peritoneal puede ofrecer una **mejor percepción de autonomía y flexibilidad**, lo que contribuye a una mejor calidad de vida en áreas como la capacidad de viajar y la adaptación al tratamiento. Sin embargo, es fundamental considerar las preferencias personales y el entorno de apoyo de cada paciente.

Favorece un inicio más rápido del injerto renal

Los pacientes trasplantados procedentes de diálisis peritoneal presentan un **inicio más temprano de la función del riñón trasplantado**, aunque no se han encontrado diferencias en los resultados de supervivencia renal y del paciente a corto o largo plazo según la modalidad pretrasplante.

Reduce complicaciones en pacientes con insuficiencia hepática

En pacientes con **insuficiencia hepática**, la diálisis peritoneal como técnica previa al trasplante evita complicaciones asociadas a hemodiálisis como las relacionadas con cambios de líquido, sangrado de várices esofágicas e infecciones espontáneas.

Optimiza el manejo de la insuficiencia cardíaca

En pacientes con **insuficiencia cardíaca congestiva**, la diálisis peritoneal mejora, entre otros, los siguientes parámetros: test de la marcha (tolerancia al esfuerzo), la calidad de vida, el estado funcional de la insuficiencia cardíaca y los parámetros bioquímicos de sobrecarga hídrica propios de la insuficiencia cardíaca. Además, disminuye los ingresos hospitalarios por sobrecarga hídrica.

El **rechazo agudo o las infecciones** tras el trasplante tienen la misma frecuencia en pacientes procedentes de diálisis peritoneal y hemodiálisis.

Los **problemas asociados** al acceso vascular para hemodiálisis se pueden mantener después del trasplante.

El trasplante de donante vivo es la mejor opción de trasplante

Si usted está en lista de espera de trasplante puede reconsiderar su decisión y optar por trasplante de donante vivo. Puede realizarse antes de iniciar diálisis.



La persona donante debe tener voluntad de donar de forma libre y altruista y contar con un buen estado de salud física/psíquica, que se confirmará con las pruebas médicas que se le realizarán.

Si el donante está activo laboralmente, España cuenta con legislación que asegura la protección laboral de estas personas, incluyendo el permiso remunerado desde las pruebas para comprobar la idoneidad del donante.



Candidato a trasplante renal

1. Chadban SJ et al. KDIGO Clinical Practice Guideline on the Evaluation and Management of Candidates for Kidney Transplantation. *Transplantation*. 2020;104(4S1 Suppl 1):S11-S103. | **2.** Aguiar R et al. Health-related quality of life in peritoneal dialysis patients: A narrative review. *Semin Dial*. 2019 Sep;32(5):452-462. | **3.** Joachim E et al. Association of Pre-Transplant Dialysis Modality and Post-Transplant Outcomes: A Meta-Analysis. *Perit Dial Int*. 2017;37(3):259-265 | **4.** Timóteo AT et al. Efficacy of peritoneal dialysis in patients with refractory congestive heart failure: a systematic review and meta-analysis. *Heart Fail Rev*. 2023;28(5):1053-1063. | **5.** Chionh CY et al. The use of peritoneal dialysis in heart failure: A systematic review. *Perit Dial Int*. 2020 Nov;40(6):527-539. | **6.** Chuasuwana A, et al. Comparisons of quality of life between patients underwent peritoneal dialysis and hemodialysis: a systematic review and meta-analysis. *Health Qual Life Outcomes*. 2020;18(1):191. | **7.** Mekraksakit P et al. Outcomes of peritoneal dialysis in cirrhosis: A systematic review and meta-analysis. *Perit Dial Int*. 2025 Mar;45(2):93-105. | **8.** Dipalma T et al. Pre-transplant dialysis modality does not influence short- or long-term outcome in kidney transplant recipients: analysis of paired kidneys from the same deceased donor. *Clin Transplant*. 2016;30(9):1097-107. | **9.** Santos-Paul MA et al. Cardiovascular risk reduction with periodontal treatment in patients on the waiting list for renal transplantation. *Clin Transplant*. 2019;33(8):e13658. | **10.** Tang M et al. A Comparison of Transplant Outcomes in Peritoneal and Hemodialysis Patients: A Meta-Analysis. *Blood Purif*. 2016;42(2):170-6. | **11.** Hou YF . et al. Impact of pre-transplant dialysis modality on kidney transplant outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. 2022;26(7):2292-2304.