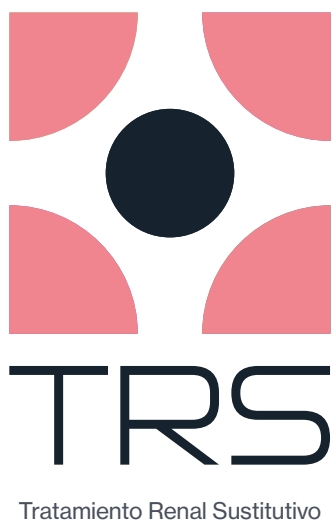


Opciones de tratamiento

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).



¿Qué me está pasando?

Entender qué le está pasando, puede ayudarle a usted y a su familia a organizar el futuro de la mejor forma posible y a adaptarse a esta nueva situación.

Este folleto ha sido elaborado con **el objetivo de proporcionarle información sobre su enfermedad y las opciones de tratamiento, y facilitarle la toma de decisiones.** Aquí podrá encontrar las respuestas para las preguntas más habituales que suelen tener los pacientes con enfermedad renal crónica.

La información que encuentre aquí le será de ayuda cuando la lea con calma en su hogar, como complemento a lo que le han transmitido en el hospital. No pretende ser un sustituto de las conversaciones que tenga con su médico y profesional de enfermería.

En caso de que usted o su familia desee disponer de más información sobre las opciones de tratamiento y las implicaciones de la enfermedad renal, existen otras fuentes de información disponibles. El equipo de profesionales sanitarios responsable de su tratamiento le aconsejará convenientemente.

La información y educación que le proporciona su equipo de profesionales sanitarios, le ayudará a decidir qué tratamiento es el mejor para usted y cómo adaptar dicho tratamiento a su modo de vida.

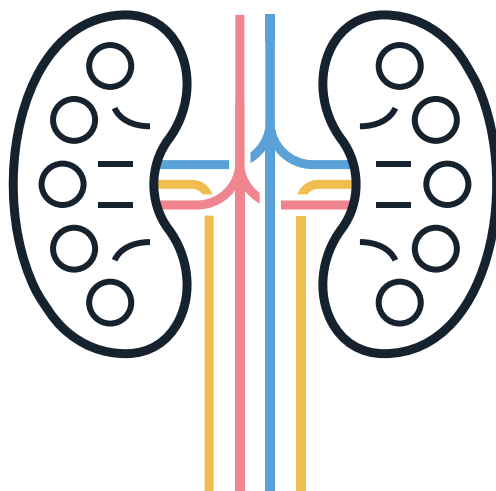


No está solo, hay muchas personas en el equipo renal para ayudarle. No se sienta culpable por sentir estas emociones

¿Cuáles son las funciones de los riñones?

Los riñones desempeñan un papel importante

Hay dos riñones, cada uno de ellos del tamaño de un puño. Estos órganos están situados a ambos lados de la columna, en la región lumbar.



● ARTERIA RENAL ● VENA RENAL ● URÉTER

Limpian los productos de desecho de la sangre y eliminan el exceso de líquido en forma de orina.

Mantienen en equilibrio los componentes normales de la sangre (sodio, calcio, potasio y fósforo) y el agua.

Ayudan a controlar la presión arterial.

Ayudan a fabricar glóbulos rojos, evitando que se produzca anemia.

Producen vitamina D para mantener los huesos saludables y fuertes.

¿Qué ocurre cuando tengo enfermedad renal crónica?

Los riñones dejan de funcionar de forma gradual

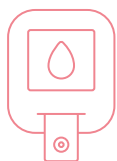
No limpian bien la sangre.

No eliminan bien el exceso de líquido del cuerpo.

Puede afectar a la presión arterial.

Puede causar anemia y problemas en los huesos.

Algunas de las causas más frecuentes de enfermedad renal crónica son:



Diabetes

Enfermedad crónica que se caracteriza por alteraciones en el metabolismo de la insulina y los carbohidratos.



Daño en los riñones

Las partes de los riñones que filtran la sangre están dañadas y ya no funcionan adecuadamente.



Presión arterial alta

Causa daño en los pequeños vasos sanguíneos de los riñones.



Riñones poliquísticos

Presencia de muchos quistes en ambos riñones.



Enfermedades obstructivas del tracto urinario

Afecciones que bloquean parcial o totalmente el flujo normal de la orina en cualquier parte del sistema urinario.

¿Qué síntomas puedo experimentar?

Los síntomas de la enfermedad renal pueden variar

Algunas personas con enfermedad renal no presentan síntomas hasta que la enfermedad ha avanzado y los riñones ya no son capaces de eliminar las sustancias de desecho.

Se dice que la enfermedad renal es una enfermedad “silenciosa”.

Entre los síntomas se incluyen:



Deterioro progresivo, cansancio, debilidad muscular y ósea, desnutrición, bajo estado de ánimo.



Hinchazón de manos y pies, edemas.



Dificultad para respirar, mal sabor en la boca.



Pérdida de apetito, náuseas, vómitos, pérdida de peso.



Dificultad para dormir, somnolencia.



Picores, calambres, dolor de cabeza, oscurecimiento de la piel.



Despertares nocturnos para orinar.



Disfunción eréctil.



Falta de atención, cambios de humor.

¿Cuáles son las opciones de tratamiento?



Trasplante renal

Con un **riñón sano** de un donante vivo o fallecido **se sustituye la función de los que han fallado** a través de una cirugía y con la toma de medicación inmunosupresora toda la vida para evitar el rechazo.



Tratamiento conservador

El tratamiento conservador consiste **en el control de los síntomas**, no se reemplazará la función renal, ni mediante la diálisis ni con trasplante.

Incluye medidas para retrasar la progresión de la enfermedad renal crónica y el tratamiento para las complicaciones derivadas.



Diálisis

Con este tratamiento, parte del trabajo realizado por los riñones se suple de manera artificial.

Puede realizar el tratamiento de **diálisis en casa** o en una **sala de hemodiálisis**, en un hospital o en un centro concertado.

DIÁLISIS DOMICILIARIA

Diálisis peritoneal manual



Diálisis peritoneal automática



Hemodiálisis domiciliaria



DIÁLISIS HOSPITALARIA

Hemodiálisis en centro



Algunos tipos de tratamiento se adaptarán mejor a su modo de vida, y en otros casos, su modo de vida se deberá adaptar al tratamiento.



Existen diferentes opciones de tratamiento

Muchos pacientes pasarán probablemente **por más de una alternativa a lo largo de su vida**

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.**

Es posible que su propio médico, en base a su evolución, le pueda recomendar un **cambio de modalidad de tratamiento.**

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

Trasplante renal



¿Qué es un trasplante renal?



Sustituye un riñón enfermo por uno sano

Con un **riñón sano** de un donante vivo o fallecido **se sustituye la función de los que han fallado** a través de una cirugía y con la toma de inmunosupresión toda la vida para evitar el rechazo.



No todos los pacientes podrán trasplantarse

La realización de **pruebas y valoraciones médicas** determinará si el paciente es **apto para recibir un trasplante**. Su médico le indicará cuál es su caso.



Lista de espera

Es probable que tenga que estar un tiempo en **lista de espera** para el trasplante renal de **donante fallecido**. La necesidad de órganos es superior a las donaciones efectuadas.



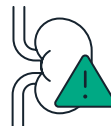
Los mejores resultados en términos de supervivencia

El trasplante renal tiene los mejores resultados en términos de **supervivencia, tanto del paciente como del injerto renal**, especialmente si es de un donante vivo, y proporciona mayor calidad de vida durante el tiempo que funciona.



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**.



Si el riñón trasplantado falla

Generalmente podrá acceder a otro trasplante (retrasplante), pero es probable que tenga que **dializarse durante un tiempo** excepto que disponga de un donante vivo.

¿Cuáles son las opciones de trasplante?

Existen 2 opciones de trasplante renal según la procedencia del donante

Trasplante de donante vivo

Es la **mejor opción de trasplante** y puede realizarse antes de iniciar diálisis.

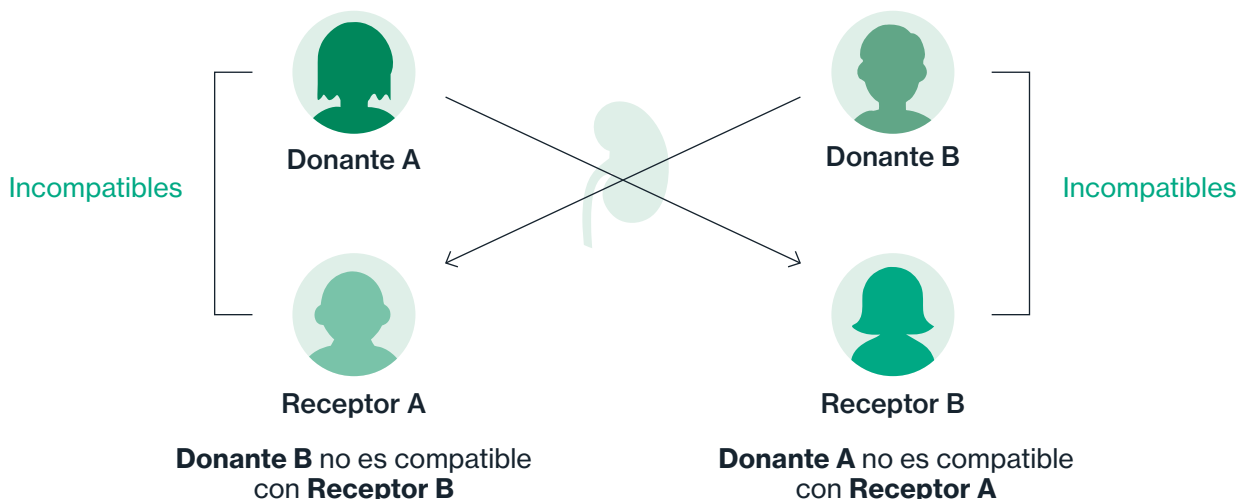
El **trasplante de donante vivo prediálisis ofrece los mejores resultados en supervivencia**. Se puede realizar de manera programada en el momento idóneo.

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. Tendrá que firmar su autorización ante un juez y puede volverse atrás en su decisión.

En trasplante de donante vivo **no es necesario** que donante y receptor sean del **mismo grupo sanguíneo**.

El donante vivo podrá ser:		
RELACIONADO	NO RELACIONADO	CRUZADO
Se trata de un miembro de su familia que dona uno de sus riñones si tiene un buen estado de salud renal y cardiovascular. Generalmente existe mayor grado de compatibilidad con los miembros de su familia, especialmente cercanos (hermanos, padres o hijos).	Puede tratarse de un cónyuge, un buen amigo u otras personas. El trasplante se puede realizar si el candidato cumple criterios de salud para donar.	Si su donante no es compatible o si se quiere mejorar el grado de compatibilidad, puede intercambiarse con otra pareja en una situación similar, permitiendo que ambos reciban un riñón compatible a la vez.

Trasplante cruzado



¿Cuáles son las opciones de trasplante?



Trasplante de donante fallecido

El riñón procede de una **persona que ha fallecido**. La mayoría de los riñones trasplantados proceden de personas fallecidas en España, aunque la calidad del riñón de un donante vivo es mejor.

El **centro de trasplante** determinará **a qué paciente** de la lista de espera de trasplante renal **irá destinado el riñón** basándose en unos criterios que comparten los diferentes equipos de trasplante en el país. Los criterios incluyen: edad de donante y receptor, grupo sanguíneo, tiempo en diálisis y grado de compatibilidad HLA (similitud genética).

¿Cómo influirá el trasplante renal en mi vida?

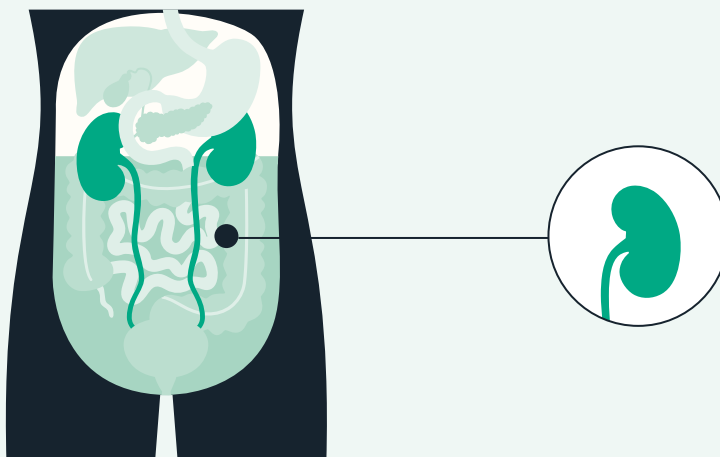
Medicación inmunosupresora diaria	El tratamiento inmunosupresor del trasplante conlleva mayor riesgo de infecciones, de neoplasias, y cambios en la imagen corporal. Por ello requiere un seguimiento y vigilancia estrecho.
Función renal más natural	El trasplante renal es la opción más parecida al funcionamiento 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?

1. Pruebas pretrasplante	2. Evaluación de Compatibilidad	3. Lista de espera
<p>Hay que realizar una serie de pruebas y una valoración del paciente. No todos los pacientes son aptos para un trasplante.</p>	<p>Cuando el trasplante procede de un donante vivo el tiempo de espera es menor. Tanto el paciente como el donante necesitan ser valorados.</p>	<p>Si no existe la opción de un trasplante de donante vivo, generalmente el candidato se incluirá un tiempo en lista de espera. Mientras esté en la lista de espera necesitará estar localizable a cualquier hora y poder llegar rápido al hospital cuando reciba la llamada de aviso.</p>
4. Operación	5. Ingreso	6. Postoperatorio
<p>La operación dura aproximadamente 3 horas y en muchos casos el riñón comienza a funcionar inmediatamente, especialmente con un riñón de donante vivo. Sin embargo, hay casos en los que necesitará diálisis durante unas semanas.</p>	<p>El ingreso habitualmente es de unos 5-7 días, si no hay ninguna incidencia. Durante el ingreso, se le informará acerca de la medicación que deberá tomar para evitar que rechace el riñón trasplantado. En caso de trasplante renal de donante vivo el ingreso es programado. Si se encuentra en lista de espera, el ingreso se producirá en el momento en el que aparezca la oferta.</p>	<p>Es importante tomar correctamente la medicación inmunosupresora para no rechazar el riñón trasplantado.</p>

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



Donar es un acto altruista y de generosidad.



Diálisis



¿Cuáles son las modalidades de diálisis?

Diálisis domiciliaria	Diálisis en centro
<p>Realizará el tratamiento de diálisis en su casa.</p> <hr/> <p>La diálisis puede ajustarse a su modo de vida y actividades diarias.</p> <hr/> <p>No precisa desplazamiento.</p> <hr/> <p>Contactará con el hospital siempre que lo necesite y realizará visitas periódicas de seguimiento cada 1 ó 2 meses.</p> <hr/> <p>La diálisis domiciliaria favorece la adaptación a la vida laboral.</p>	<p>Los profesionales sanitarios se ocupan del tratamiento de hemodiálisis.</p> <hr/> <p>Acudirá a un hospital o a un centro concertado con un horario fijo de hemodiálisis.</p> <hr/> <p>Precisa desplazarse al hospital o al centro concertado para recibir cada tratamiento de hemodiálisis.</p> <hr/> <p>Se dializará en una sala común junto a otros pacientes.</p>

DIÁLISIS DOMICILIARIA

Diálisis peritoneal manual



Diálisis peritoneal automática



Hemodiálisis domiciliaria



DIÁLISIS HOSPITALARIA

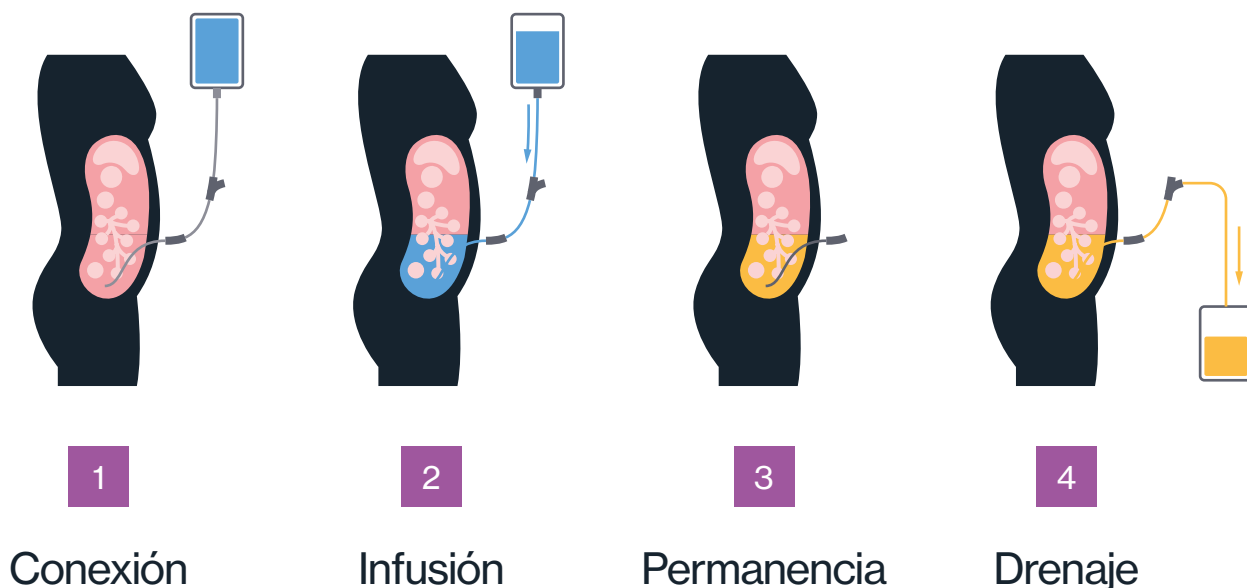
Hemodiálisis en centro



Diálisis peritoneal

¿Cómo funciona?

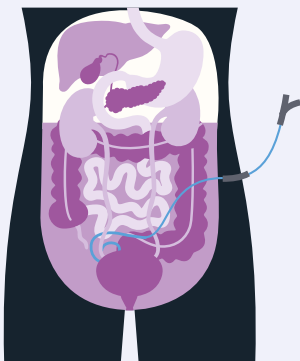
La **diálisis peritoneal** permite eliminar las toxinas y el exceso de líquido de su cuerpo, poco a poco, de forma continua. Para ello se introduce un líquido en el abdomen y una membrana natural, el peritoneo, hace de filtro a través del cual las toxinas y el exceso de agua de la sangre pasan a ese líquido.



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.

Catéter de diálisis peritoneal



Para realizar cualquiera de las opciones de diálisis peritoneal necesita un acceso a la **cavidad abdominal**.

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.**

La insercción del catéter se puede llevar a cabo por diversas técnicas.

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



Impacto positivo en la supervivencia

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

Mejora constante en la tasa de mortalidad general.



Preservación de acceso vascular

Se evita la punción repetida de vasos sanguíneos, preservando mejor el acceso vascular.



Menos limitaciones

La diálisis peritoneal implica **menos restricciones en la dieta**, permite **mayor flexibilidad horaria y facilidad para viajar**, y reduce el **impacto sobre el aspecto físico** y la vida sexual.



Más sostenible

La diálisis peritoneal destaca como una **terapia renal sostenible**, en términos de costes e impacto medioambiental.



Posibilidad de asistirle

La diálisis peritoneal se puede realizar de manera asistida en aquellos pacientes que no pueden realizar terapia por sí mismos, pudiendo ser realizada por personal capacitado o miembros de la familia que asuman este papel.

Diálisis peritoneal manual



3-4 veces al día

20-30 minutos

Sencillo **procedimiento manual de unos 20-30 minutos**, que se repite **tres o cuatro veces al día**, en función de lo que le indique su médico.

Diálisis peritoneal automática



1 vez al día

mientras duerme (8-10h)

Se realiza por la noche, mientras duerme, dejando el día libre para sus actividades diarias. Su médico le indicará la duración del tratamiento.

Las cicladoras actuales permiten monitorizar de forma remota los tratamientos, permitiendo a su vez la transferencia inmediata de los datos al equipo de profesionales sanitarios. Esto facilita el **ajuste remoto de la prescripción**, la **detección temprana de posibles complicaciones** y una **supervisión clínica eficiente**.

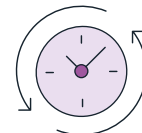
Diálisis peritoneal

¿Cómo influirá la diálisis peritoneal en su vida?



En cualquier lugar

Realizará el **tratamiento de diálisis en su casa o en su lugar de destino si se encuentra de viaje**. La diálisis peritoneal permite mantener la autonomía para viajar, realizar desplazamientos en diferentes medios de transporte y planificar vacaciones.



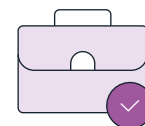
Horario flexible

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



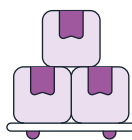
Visitas al hospital

No precisa tiempo de desplazamiento al hospital. Deberá visitarlo cada 1 ó 2 meses para las revisiones médicas.



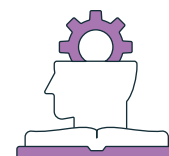
Compatibilidad laboral

Si está en edad laboral y desea mantener su puesto de trabajo, **las opciones de diálisis domiciliaria son las que más favorecen la adaptación a la actividad laboral**.



Suministro periódico

Recibirá el material que necesita periódicamente. Es necesario disponer de capacidad para realizar el almacenaje del material en condiciones adecuadas.



Aprendizaje previo

Se requiere un **proceso previo de aprendizaje** en el hospital, pero el contacto con profesionales de la diálisis peritoneal es muy accesible en caso de duda en el domicilio.

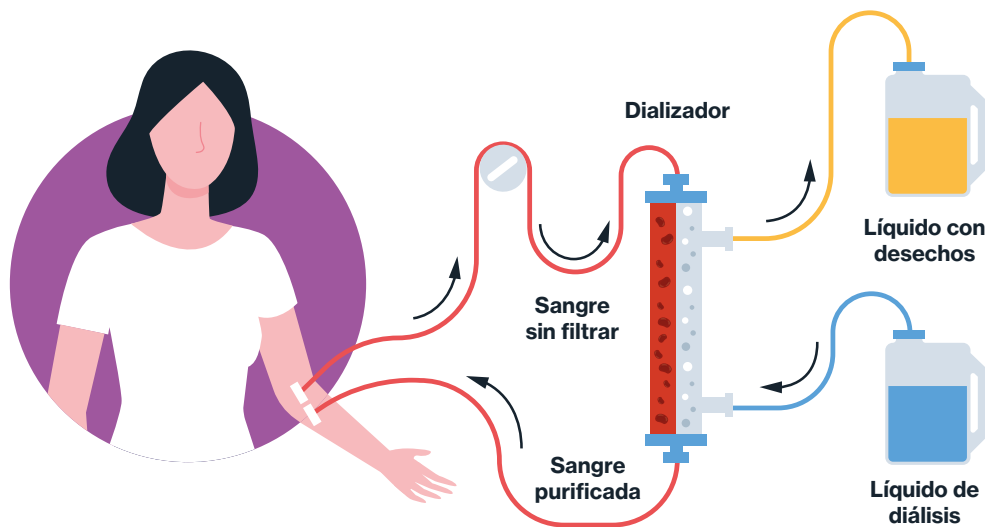
Comparativa

 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.
<p>Las sesiones de diálisis se realizan en su casa.</p>	
<p>No requiere desplazarse al hospital.</p>	
<p>Recibe material en casa periódicamente.</p>	
<p>Si no puede realizarla solo, le puede ayudar alguna persona de su entorno.</p>	
<p>Requiere un periodo previo de aprendizaje de aproximadamente una semana.</p>	
<p>Riesgo de infecciones en el peritoneo.</p>	

Hemodiálisis

¿Cómo funciona?

Para la realización del tratamiento **estará sentado en un sillón/tumbado en una cama**, cerca de la máquina de diálisis. Se insertan dos agujas en una vena cercana a la fístula, una de ellas conducirá la sangre a la máquina de hemodiálisis y una vez depurada le será devuelta por la otra aguja. Si en lugar de fístula dispone de catéter, este tiene dos ramas para realizar la conexión.



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

Las toxinas y el exceso de líquido pasaran, a través del dializador, desde la sangre al líquido de diálisis de forma continua durante la sesión de hemodiálisis para ser eliminadas. **Al final del tratamiento toda la sangre retorna a su cuerpo** y se retiran las agujas o se cierra el catéter si es el caso. Las toxinas y el exceso de líquido se irán acumulando nuevamente hasta la próxima sesión.

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

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

Hemodiálisis

Acceso a los vasos sanguíneos

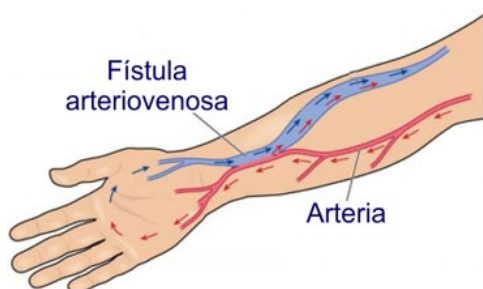
Para realizar la hemodiálisis, necesita un acceso a los vasos sanguíneos.

Existen **dos tipos de acceso vascular** y ambos se llevan a cabo a través de una intervención que puede realizarse con anestesia local o general.

El acceso vascular conlleva un **riesgo de infección en la sangre**, siendo este riesgo mayor en un catéter temporal que en uno permanente o una fístula arteriovenosa

Es importante seguir las recomendaciones de los profesionales sanitarios para el **cuidado diario del acceso vascular**.

Fístula arteriovenosa



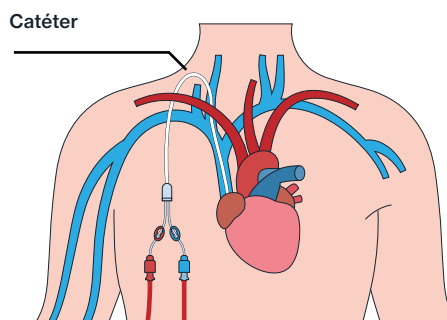
Se forma uniendo una arteria a una vena.

Se realiza bajo la piel, habitualmente en la muñeca o en el brazo.

Se trata de una cirugía ambulatoria que realiza un cirujano vascular. Precisa un tiempo para poder ser utilizada en hemodiálisis.

Más segura pero requiere planificación.

Catéter de hemodiálisis



Es un tubo de plástico que se inserta en una vena grande, generalmente en la yugular (en el cuello) o en la vena femoral (en la ingle).

Puede ser usado de forma temporal, hasta disponer de otro tipo de acceso (por ejemplo, la fístula arteriovenosa), o permanente, si este catéter va a ser su acceso vascular.

Es una solución rápida pero con más riesgos.

Hemodiálisis domiciliaria



4-6 sesiones a la semana

2-3 horas por sesión

Las sesiones de **hemodiálisis se realizan en su domicilio**, llevándose a cabo la instalación técnica necesaria. Su médico **individualizará su pauta de diálisis**, indicándole la duración de cada sesión y el número de sesiones a realizar cada semana.

Para la realización del tratamiento puede precisar de la compañía/soporte de otra persona.

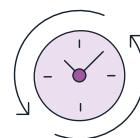
Hemodiálisis domiciliaria

¿Cómo influirá la hemodiálisis domiciliaria en su vida?



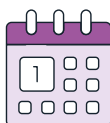
Impacto positivo en la supervivencia

Una **mayor frecuencia en el número de sesiones** (5-7 sesiones semanales) está asociada con un aumento en la supervivencia.



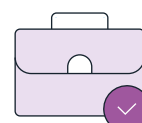
Horario flexible

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



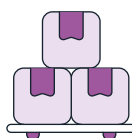
Pocas visitas

No precisa tiempo de desplazamiento al hospital. Deberá visitarlo cada 1 ó 2 meses para las revisiones médicas.



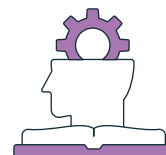
Compatibilidad laboral

Si está en edad laboral y desea mantener su puesto de trabajo, **las opciones de diálisis domiciliaria son las que más favorecen la adaptación a la actividad laboral.**



Suministro periódico

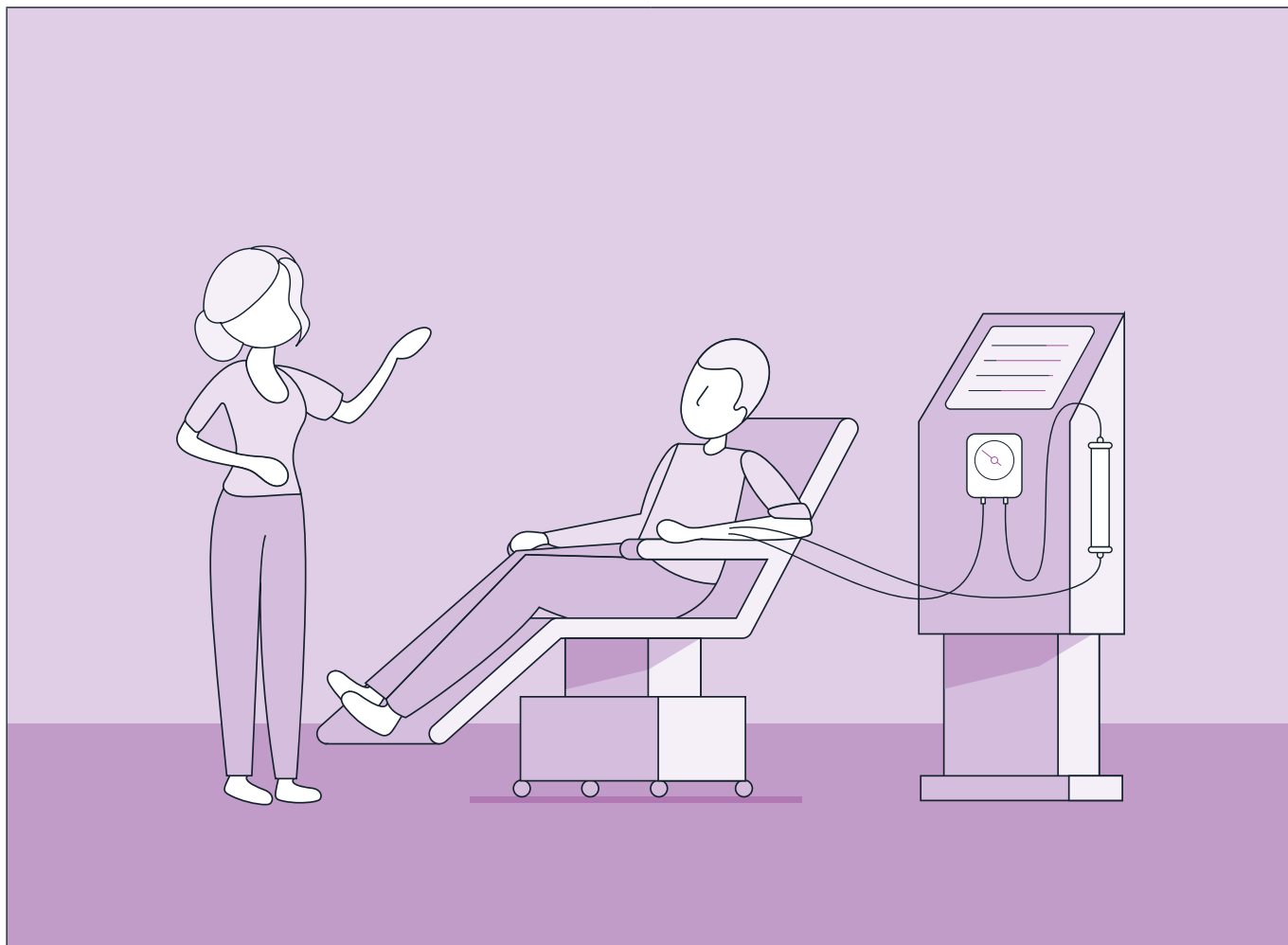
Recibirá el material que necesita periódicamente. Es necesario disponer de capacidad para realizar el almacenaje del material en condiciones adecuadas.



Aprendizaje previo

Requiere un **periodo previo de aprendizaje** de unas 6-8 semanas con la ayuda del equipo de enfermería.

Hemodiálisis en centro



3 sesiones a la semana

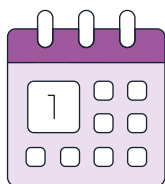
4 horas por sesión

Se dializará en una **sala común**. Generalmente hará **3 sesiones** de hemodiálisis a la semana de unas **4 horas** cada una.

Los profesionales sanitarios se ocuparán del tratamiento de hemodiálisis.

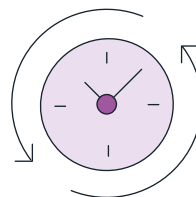
Hemodiálisis en centro

¿Cómo influirá la hemodiálisis en centro en su vida?



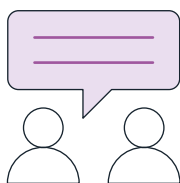
Planificación

Si **desea viajar**, debe localizar con antelación un centro donde dializarse en su destino, por lo que es fundamental planificar su viaje con tiempo.



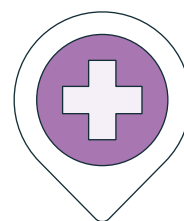
Turno y horario fijos

Acudirá a un **hospital o a un centro concertado para dializarse en un turno y horario fijos**.



Contacto con otros pacientes



El tratamiento se llevará a cabo en una **sala con otros pacientes**, por lo que tendrá un contacto regular con ellos y con el personal de hemodiálisis.



Desplazamiento al centro

Si es necesario se le **habilitará un servicio de transporte sanitario** no urgente para acudir a las sesiones de tratamiento.

Comparativa

 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 4 y 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, proporcionándole independencia, autonomía y control sobre su tratamiento.	Turno y horario fijos de sesiones de hemodiálisis.
Riesgo de infecciones del acceso.	Riesgo de infecciones del acceso y de infecciones transmisibles en el entorno hospitalario.
Puede precisar la compañía de otra persona por si necesita ayuda durante las sesiones.	Los profesionales sanitarios se ocupan del tratamiento de hemodiálisis.
Hay que instalar el monitor en su domicilio y periódicamente recibirá material de diálisis.	Contacto con otros pacientes en la sala de hemodiálisis.
Requiere un periodo previo de aprendizaje de unas 6-8 semanas.	Durante o después de las sesiones de hemodiálisis es posible que sienta algún malestar, como dolor de cabeza, náuseas, mareos, calambres o cansancio.
Si desea viajar y cuenta con monitor transportable no precisa localizar un centro donde dializarse en destino, pudiendo realizar la técnica en el nuevo domicilio o en hotel si es preciso.	Si desea viajar, debe localizar un centro donde dializarse en su destino.
Precisa insertar 2 agujas o un catéter para realizar el tratamiento.	

¿Cómo influiría en su forma de vida?

Diálisis peritoneal		Hemodiálisis	
Diálisis peritoneal automática	Diálisis peritoneal manual	Hemodiálisis domiciliaria	Hemodiálisis en centro
Durante la noche se introduce en el abdomen un líquido que depura la sangre y después se extrae.	Varias veces al día se introduce en el abdomen un líquido que depura la sangre y después se extrae.	Una máquina le depura la sangre en su domicilio.	Acude a un centro de diálisis , donde una máquina le depura la sangre varias veces por semana.
Su médico le indicará la duración del tratamiento durante la noche. Las sesiones tienen una duración de unas 8-10 horas.	Se repite 3 ó 4 veces al día , dependiendo de lo que indique su médico. La duración es de unos 20-30 minutos.	Normalmente realizará entre 4 y 6 sesiones a la semana de unas 2-3 horas.	Normalmente realizará 3 sesiones a la semana de unas 4 horas. Los turnos suelen ser en días alternos.
El tratamiento se realiza por la noche , dejando el día libre para sus actividades diarias.	El esquema de diálisis es flexible y lo puede ajustar, diariamente a sus actividades y horarios.		Acudirá a las sesiones de diálisis en un turno y horarios fijos.
No precisa tiempo de desplazamiento al hospital. Deberá visitarlo cada 1 ó 2 meses para las revisiones médicas.			Tendrá que acudir al centro de diálisis 3 veces por semana.
Para el tratamiento deberá tener un espacio limpio y seco, sin plantas y al que no accedan las mascotas. Recibirá el material que necesita periódicamente, por lo que será necesario un espacio adecuado para almacenarlos.	Además de un espacio adecuado para el material, Habrà que realizar instalación técnica en su casa.		La diálisis se realiza en un centro. No necesita guardar equipos ni suministros en casa.
Usted se encargará de su tratamiento. Requiere un periodo de aprendizaje y puede precisar la compañía de otra persona por si necesita ayuda durante las sesiones. Además, el contacto con los profesionales responsables es muy accesible en caso de duda en el domicilio.			Un profesional de enfermería de nefrología se encargará de su tratamiento. El tratamiento se realiza en una sala junto a otros pacientes.

Tto. conservador



¿Cómo funciona el tratamiento conservador?

El tratamiento conservador se basa en el **manejo y control de los síntomas** de la enfermedad renal crónica en situación avanzada e irreversible para ayudarle a vivir con una calidad de vida aceptable sin el soporte de la diálisis.

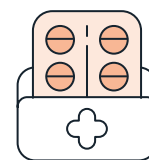
El tratamiento conservador **no sustituye la función de los riñones**, por lo que la enfermedad renal seguirá su curso natural.

El tratamiento puede ir acompañado de atención paliativa si es necesario. Además, el paciente puede recibir ayuda de soporte del equipo de cuidados paliativos domiciliarios.



Alimentación

Es importante preservar y asegurar **hábitos alimenticios adaptados** a sus necesidades específicas. Esto puede incluir restricciones de sal, de potasio, así como la regulación de la ingesta de líquidos.



Fármacos

El equipo médico le prescribirá un **tratamiento farmacológico** para controlar los síntomas y posibles complicaciones como suplementos de hierro, vitaminas y eritropoyetina, entre otros.

¿Cuál es el objetivo principal del tratamiento conservador?

El objetivo principal del tratamiento conservador es **preservar la calidad de vida** del paciente.

En la prescripción del tratamiento conservador, se respetarán sus valores, deseos y preferencias. Además, se ofrecerá **soporte para abordar las preocupaciones** tanto las suyas como paciente, como de su familia.

Tratamiento conservador, preguntas frecuentes

<p>¿Cuándo está indicado?</p>	<p>El tratamiento conservador podría beneficiar a personas de edad avanzada con enfermedad renal en estadios avanzados, especialmente si presentan otras patologías graves asociadas, fragilidad, deterioro funcional o si es una decisión propia y razonada del paciente y/o su familia. Para algunos pacientes, el tratamiento de diálisis puede no suponer una mejora significativa de su calidad de vida, especialmente cuando presentan problemas de salud importantes adicionales al fallo renal.</p>
<p>¿Cuánto viviré?</p>	<p>La supervivencia en la opción de tratamiento conservador es difícil de predecir, ya que dependerá del grado de función renal, de la edad y las enfermedades asociadas. Algunos pacientes pueden vivir tanto tiempo como aquellos que reciben tratamiento con diálisis, aunque en general, suele ser inferior a la que tendría si realizara diálisis. En personas de edad avanzada, con otras enfermedades graves o con deterioro funcional, las tasas de supervivencia tienden a igualarse.</p>
<p>¿Qué debo tener en cuenta para tomar la decisión?</p>	<p>Es bueno compartir sus inquietudes o deseos con sus familiares y con el equipo médico por si en algún momento no pudiera tomar una decisión. Esto podría suceder si se queda inconsciente después de un infarto u otra causa que le incapacite mentalmente para decidir por sí mismo.</p> <p>Si elige la opción de tratamiento conservador, el médico le pedirá que firmé un documento que detalla las situaciones bajo las cuales la persona podría decidir no optar por un tratamiento renal sustitutivo, garantizando que tenga en cuenta todas las implicaciones antes de tomar una decisión final. En caso de que se encuentre en un momento de negación, se recomienda buscar ayuda psicológica para facilitar la aceptación de la enfermedad y evitar tomar una decisión hasta aceptar la enfermedad.</p>
<p>¿Qué ocurre si opto por no realizar ningún tratamiento sustitutivo?</p>	<p>Dado que los riñones son órganos vitales, en caso de no iniciarse el tratamiento sustitutivo renal en el momento adecuado, las complicaciones propias del fracaso renal conducirán al fallecimiento. Esto podría ocurrir antes o después, dependiendo de la función residual que aún tengan los riñones.</p> <p>Se le puede proporcionar el tiempo necesario para resolver sus temas pendientes o para despedirse de su familia. Si decide no iniciar ningún tratamiento renal sustitutivo, o interrumpirlo una vez comenzado, recibirá el asesoramiento y apoyo necesarios. El equipo médico le explicará las implicaciones de su decisión a corto y largo plazo, tanto para usted como para su familia, y apoyará su decisión siempre que estén seguros de que ha sido una elección totalmente informada. Asimismo, se le pautará la medicación apropiada para garantizar la mejor calidad de vida posible.</p>

Tras la elección del tratamiento conservador, usted puede cambiar de opinión en cualquier momento, es perfectamente comprensible y aceptable.



Como paciente, puede decidir no realizar un tratamiento renal sustitutivo.

Debe tener en cuenta que puede decidir **intentar realizar diálisis** durante unas semanas o meses y así evaluar los aspectos positivos y negativos y tomar una decisión con el conocimiento y la reflexión necesarios.

Preguntas frecuentes

¿Cuándo se debe iniciar la diálisis?	¿La diálisis o el trasplante resuelven el problema?	¿Dónde puedo dializarme?
<p>Se recomienda iniciar diálisis de forma programada y en el momento oportuno. Su nefrólogo/a le aconsejará cuando llegue el momento.</p>	<p>Ni la diálisis ni el trasplante pueden curar la enfermedad renal. Sin embargo, los tratamientos son muy efectivos, mejoran significativamente los síntomas y prolongan su vida.</p>	<p>El tratamiento de diálisis puede realizarse en casa, en un centro hospitalario o en un centro concertado con el Sistema Sanitario Público de su Comunidad Autónoma.</p>
<h3>¿Qué tengo que hacer?</h3>		
<p>Aprender lo máximo posible sobre su tratamiento y seguir las indicaciones de los profesionales sanitarios. Cuando comprenda los beneficios de seguir la dieta, tomar la medicación que le indiquen, controlar su peso y su tensión arterial y otros aspectos de su tratamiento, se sentirá más seguro y le será más fácil seguir los consejos de su médico y del equipo de enfermería. Es también muy importante que recupere lo antes posible sus rutinas y su forma de vida anterior para volver a tener una sensación de normalidad.</p>		
<h3>¿Qué tratamiento es mejor?</h3>		
<p>La mejor opción de tratamiento es el trasplante. Si no es posible, o hasta que lo sea, las modalidades de diálisis son igualmente efectivas, tanto hemodiálisis o diálisis peritoneal. Muchos pacientes, probablemente, pasarán por más de una forma de tratamiento a lo largo de su vida. Algunos tipos de tratamiento se adaptan a su modo de vida. En otros casos, su modo de vida se debe adaptar al tratamiento. Usted decidirá cuál es el que más le interesa en un momento dado y podrá cambiar de modalidad, siempre que no existan contraindicaciones para alguna de ellas. También es posible que su propio médico, en base a su evolución, le indique un cambio de modalidad de tratamiento.</p>		
<h3>¿Se puede retrasar la necesidad de diálisis?</h3>		
<p>Durante las primeras fases de enfermedad renal crónica se puede retrasar la necesidad de diálisis controlando la tensión arterial, siguiendo una dieta adecuada y tomando cierta medicación. Sin embargo, una vez que el fallo renal ha alcanzado un determinado nivel y su médico le indica la necesidad de diálisis, se debe iniciar el tratamiento.</p>		

Actualmente no hay cura para la enfermedad renal crónica

Un trasplante renal satisfactorio es la mejor opción de tratamiento siempre que sea posible.



Necesitará un tratamiento renal sustitutivo a partir de ahora

Puede necesitar diferentes tipos de tratamiento renal sustitutivo a lo largo de su vida.

Podrá cambiar de tratamiento si así lo desea o si su nefrólogo lo recomienda, siempre que no haya razones clínicas que lo impidan.

Todas las modalidades de diálisis son igualmente efectivas.

Bibliografía

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.
13. 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.
14. Aguiar R et al. Health-related quality of life in peritoneal dialysis patients: A narrative review. *Semin Dial.* 2019 Sep;32(5):452-462.
15. 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
16. Chuasuwan 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.
17. Frutos et al. Trasplante renal de donante vivo. Guía con evidencias actualizadas. *Nefrología.* 2022; 42 (S2):1-132.
18. Villanego F et al. Evaluation of expanded criteria donors using the Kidney Donor Profile Index and preimplantation biopsy. *Trans plant Int* 2022; 35: 10056.
19. Driehuis E et al. Automated peritoneal dialysis versus continuous ambulatory peritoneal dialysis for people with kidney failure. *Cochrane Database Syst Rev.* 2024 Sep 11;9(9)
20. Cheetham MS et al. Home versus in-centre haemodialysis for people with kidney failure. *Cochrane Database Syst Rev.* 2024 Apr 8;4(4)
21. Rhee CM et al. Conservative vs. preservative management of chronic kidney disease: similarities and distinctions. *Curr Opin Nephrol Hypertens.* 2020 Jan;29(1):92-102.
22. Cheng L et al. Mortality of Peritoneal Dialysis versus Hemodialysis in Older Adults: An Updated Systematic Review and Meta-Analysis. *Gerontology.* 2024;70(5):461-478
23. Wongrakpanich S et al. Dialysis Therapy and Conservative Management of Advanced Chronic Kidney Disease in the Elderly: A Systematic Review. *Nephron.* 2017;137(3):178-189.
24. Piraino B. Innovations in Treatment Delivery, Risk of Peritonitis, and Patient Retention on Peritoneal Dialysis. *Semin Dial.* 2017 Mar;30(2):158-163.
25. Howell M et al. Cost Effectiveness of Dialysis Modalities: A Systematic Review of Economic Evaluations. *Appl Health Econ Health Policy.* 2019;17(3):315-330.
26. Rubio MV et al. Survival and quality of life in elderly patients in conservative management. *Nefrología (Engl Ed).* 2019;39(2):141-150.
27. Nygård HT et al. Effect of remote patient monitoring for patients with chronic kidney disease who perform dialysis at home: a systematic review. *BMJ Open.* 2022;12(12):e061772.
28. Clark-Cutaia MN et al. Exploring the Evidence: Symptom Burden in Chronic Kidney Disease. *Nephrol Nurs J.* 2022 May-Jun;49(3):227-255.
29. Buur LE et al. Does conservative kidney management offer a quantity or quality of life benefit compared to dialysis? A systematic review. *BMC Nephrol.* 2021;22(1):307. Erratum in: *BMC Nephrol.* 2022;23(1):352.
30. Karkar A et al. Peritoneal dialysis in the modern era. *Perit Dial Int.* 2023;43(4):301-314.
31. Oliver MJ et al. Quantifying the risk of insertion-related peritoneal dialysis catheter complications following laparoscopic placement: Results from the North American PD Catheter Registry. *Perit Dial Int.* 2020;40(2):185-192.
32. Li PK et al. ISPD peritonitis guideline recommendations: 2022 update on prevention and treatment. *Perit Dial Int.* 2022;42(2):110-153
33. 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.
34. Liu FX et al. Financial implications to Medicare from changing the dialysis modality mix under the bundled prospective payment system. *Perit Dial Int.* 2014;34(7):749-57.



Opciones de tratamiento