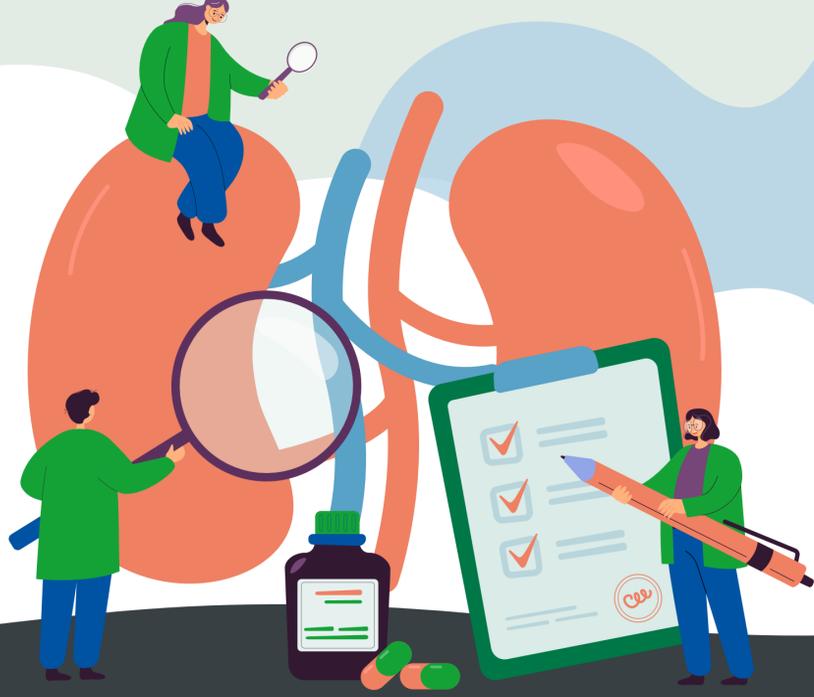


PRESCRIPCIÓN DE DP DE ALTA CALIDAD DIRIGIDA A OBJETIVOS



La gran novedad de las guías de la ISPD publicadas en 2020 (Brown EA et al.), es que priorizan la **calidad de vida** del paciente sobre límites objetivos de depuración de las toxinas urémicas.

Elo se deba a que no existe ningún límite o criterio sobre la calidad de DP, que haya demostrado ventajas en morbilidad.

OBJETIVOS DE LA DIÁLISIS PERITONEAL

1

La prescripción de DP se debe llevar a cabo tras un **proceso de toma de decisiones compartida entre el paciente y el equipo** con la intención de establecer objetivos realistas que:

- 1 preserven la **calidad de vida** de la persona en DP en la medida de lo posible, permitiendo que pueda alcanzar sus propósitos vitales,
- 2 **minimizar los síntomas** y la carga terapéutica y, a la vez,
- 3 asegurar un tratamiento de **alta calidad**.

2

La prescripción de DP **debe tener en cuenta los recursos locales y las preferencias y el estilo de vida** del paciente y de sus familiares o cuidadores (especialmente si van a asistir en el tratamiento).

3

Para asegurar una **DP de calidad**, se deben realizar una serie de **valoraciones**:

A RESULTADOS APORTADOS POR EL PACIENTE

Teniendo en cuenta la **clínica** del paciente y el **impacto del régimen de diálisis** en su vida, su salud mental y su situación social.

B VOLEMIA DEL PACIENTE

Recomendándose:

- El mantenimiento de la **euvolemia**, teniendo en cuenta la función renal residual y su preservación.
- La valoración de la **presión arterial**, si bien no existe ningún objetivo establecido de presión arterial en pacientes en DP.
- Valoración periódica de la **volemia** del paciente (presión arterial y exploración física).

C ESTADO NUTRICIONAL

Se debe **valorar periódicamente** mediante:

- Evaluación de la **ingesta proteica** diaria y del **apetito** del paciente para mantener un adecuado estado nutricional teniendo en cuenta la **restricción de fósforo, sodio y potasio**.
- Parámetros bioquímicos en **plasma** (potasio, bicarbonato, fósforo, albúmina...).

D ELIMINACIÓN DE TOXINAS

- El aclaramiento de solutos pequeños se debe medir de manera rutinaria mediante la **Kt/V de urea o el aclaramiento de creatinina**, teniendo en cuenta las limitaciones de estas medidas en cada paciente.
- **No existe un objetivo de aclaramiento que garantice una diálisis adecuada** en un paciente. El incremento del aclaramiento de solutos pequeños hasta un **Kt/V > 1,7 podría mejorar la clínica urémica** si la hubiese, pero existe poca evidencia de que el incremento del aclaramiento de creatinina tenga un impacto en la calidad de vida, la supervivencia de la técnica o la mortalidad.
- **La función renal residual del paciente puede permitir a los pacientes comenzar con una dosis baja** de DP que puede ir aumentándose progresivamente a medida que decaiga esta función o según la indicación clínica.
- Si existe **buen control de la clínica, la nutrición y el volumen**, no es necesario modificar la prescripción de DP únicamente para alcanzar un objetivo arbitrario de aclaramiento.



4

La **función renal residual** se ha de determinar en todos los pacientes en DP y el manejo se ha de **centrar en conservar** dicha función.

5

En pacientes **frágiles, ancianos o con mal pronóstico**, puede ser beneficioso plantear una dosis baja de DP para minimizar la carga de tratamiento.

6

La prescripción y la valoración de la calidad de la **DP en niños** es igual a la DP en adultos. La prescripción de DP se ha de planificar en todos los casos para **cumplir con las necesidades clínicas, psicológicas, sociales y económicas del niño y de su familia**.



DESCARGA LA GUÍA COMPLETA AQUÍ



GADDPE

Grupo de Apoyo al Desarrollo de la Diálisis Peritoneal en España