



Exploración y selección del tratamiento para la insuficiencia renal:

Opciones de diálisis y trasplantes

*Exploring & Choosing Your Treatment for Kidney Failure:
Dialysis Options & Transplantation*

Cuando ocurre la insuficiencia renal, es necesario acudir a un tratamiento para reemplazar el trabajo que los riñones realizan normalmente. Estas funciones incluyen la eliminación de desechos y el exceso de líquidos, la regulación de la presión arterial, la manutención de huesos sanos y la creación de glóbulos rojos. Las opciones de tratamiento incluyen lo siguiente:

Trasplante de riñón ----- de un donante vivo o de un donante cadáver

Hemodiálisis (HD)----- Hemodiálisis en casa o hemodiálisis en un centro que incluya HD nocturna

Diálisis peritoneal (DP)----- DPAC (ambulatoria) o DPCC (con cicladora)

La clave: lo mejor es planear con anticipación.

Si sufre de una enfermedad crónica renal avanzada es mejor **planear con anticipación** para seleccionar el tratamiento que se ajuste mejor a su estilo de vida y estado de salud. Su médico especialista de los riñones (nefrólogo) probablemente toque el tema cuando el porcentaje de función renal disminuya a un 20 o 25 por ciento o menos. Observemos todas las opciones de tratamiento que ayudan a tomar las mejores decisiones para usted y su familia:

Trasplante de riñón:

Un trasplante de riñón es una opción quirúrgica para pacientes con enfermedad renal avanzada. Se coloca un riñón donado en el abdomen del paciente (bajo vientre) y este realiza la función de los dos riñones que fallaron. Los riñones del paciente no se extraen durante el trasplante a menos que exista una condición médica que lo requiera.

Existen dos recursos para un trasplante de riñón: un **riñón de donante vivo** donado por un pariente, amigo u otro donante o un **riñón de donante cadáver** (cuando el donante falleció y la familia está de acuerdo en donar los órganos). Más allá del tipo de donante, el paciente debe someterse a una evaluación exhaustiva para asegurarse de estar lo suficientemente sano para proceder con la cirugía. Este proceso de evaluación puede tomar varios meses para completarse, por eso debe comenzarse lo antes posible, antes de necesitar la diálisis. No lo colocarán en la lista de espera para riñones hasta que la evaluación entera esté completa y hasta que sea aprobado para un trasplante de riñón. Su porcentaje de función renal (GFR, por sus siglas en inglés) debe ser de 20% o menos para ubicarlo en la lista de espera.

Si conoce a alguien que esté interesado en donar, esa persona también debe someterse a una extensa evaluación para estar seguro de que está lo suficientemente sano para donar un riñón. Si una persona tiene diabetes, alta presión arterial o antecedentes de cáncer, no puede ser un donante vivo. La ventaja de tener un trasplante de donante vivo es que se puede planear la cirugía y no hay una larga espera para el riñón. Si tiene un donante vivo apropiado y se planea con anticipación, es posible que reciba un trasplante de riñón antes de tener que comenzar la diálisis. Se conoce por «**trasplante preventivo**» y es, en lo posible, lo preferible. Si no tiene un donante vivo apropiado disponible, lo colocarán en la lista de espera para trasplantes de donantes cadáver. El tiempo de espera promedio para un donante cadáver de riñón en esta zona es de 5 a 6 años.

Por lo general, la ventaja principal de un trasplante de riñón es que permite que el paciente tenga una vida normal sin diálisis y con más libertad. Además, existe la posibilidad de prolongar la vida. La desventaja del trasplante es que requiere de una cirugía mayor y la necesidad de tomar medicamentos antirechazo por el resto de su vida o durante la vida del riñón. Estos medicamentos lo exponen a un riesgo mayor de contraer una infección. Siempre existe la posibilidad de un rechazo del riñón a pesar de tomar los medicamentos antirechazo.

En UNC, un médico especialista de los riñones o el proveedor de cuidado médico necesitarán hacer una remisión para que lo evalúen para el trasplante de riñón. El equipo de trasplante de riñón de UNC se comunicará con usted para programar su asistencia a la clase de orientación de trasplante de riñón que se lleva a cabo en UNC Hospitals de Chapel Hill. Este es el primer paso del proceso. Luego de asistir a la clase,

se concertarán citas con los médicos para comenzar la evaluación de trasplante y así verificar que sea un buen candidato para esta opción de tratamiento.

Aunque tratamos de planear con anticipación, es posible que aun así necesite comenzar con la diálisis antes de realizar el trasplante de riñón. Debido a su estado de salud u otras razones, es posible que no sea un candidato apropiado para el trasplante. O es posible que no tenga interés en la opción de tratamiento. Si ese es el caso, necesitará escoger la opción de tratamiento de diálisis que prefiera (el tipo que más le convenga a usted, a su familia y a su estado de salud). En algunos casos, su médico especialista de los riñones (nefrólogo) le recomendará la opción de tratamiento que sienta que es mejor para usted y su situación.

La decisión sobre el tratamiento de diálisis:

Para decidir qué tipo de diálisis prefiere, considere estas preguntas:

1. ¿Recibirá el tratamiento de diálisis en su casa, estará más involucrado con la terapia y realizará su propia diálisis luego de recibir el tratamiento especial?
En caso que sea así, tiene dos opciones:
Diálisis peritoneal (DP) o hemodiálisis en casa
2. O ¿Irá al centro de diálisis tres veces por semana y recibirá la terapia allí realizada por profesionales adiestrados? De ser así, **la hemodiálisis en un centro** sería la mejor opción de tratamiento.

Hemodiálisis

La hemodiálisis es un término que significa «filtrar la sangre». Una máquina de diálisis se usa para pasar unas onzas de sangre a través de un filtro especial para eliminar los desechos y el exceso de líquidos. La sangre se filtra continuamente por un período de 3 a 5 horas, dependiendo de la gravedad de la insuficiencia renal. La sangre nunca sale del cuerpo del paciente por completo, solo unas pocas onzas a la vez. La hemodiálisis en un centro ocurre típicamente tres veces por semana un lunes, miércoles y viernes o un martes, jueves y sábado en un centro de diálisis local. La mayoría de los pacientes están despiertos durante el procedimiento o pueden dormir, mirar la televisión, leer un libro o tener otros pasatiempos.

Si considera una hemodiálisis en casa como opción de tratamiento, necesitará un compañero(a) disponible para ayudar con este tratamiento. Las enfermeras de diálisis lo entrenarán para realizar este tratamiento durante un entrenamiento especial en casa. Estas enfermeras estarán disponibles luego del tratamiento para responder sus preguntas.

Otro tipo de hemodiálisis, la hemodiálisis nocturna, se realiza mientras está dormido y se puede hacer en el centro o en su casa. La diálisis nocturna en el centro usualmente se hace tres veces por semana durante 6 a 8 horas. Aquellos que realizan la diálisis en su casa usualmente lo hacen de 5 a 6 días por semana. La gente que recibe una diálisis nocturna, sin importar la ubicación, reciben una dosis de diálisis alta e informan que sienten más energía, menos episodios de calambres en las piernas y menos náuseas. Otros beneficios pueden ser un mejor control de la presión y menos restricciones de dietas y líquidos que con la hemodiálisis convencional.

Diálisis peritoneal o DP

Así como la hemodiálisis, la diálisis peritoneal elimina los desechos y el exceso de líquidos del cuerpo. Lo realiza de una manera diferente, utilizando la capa del abdomen o estómago, la membrana peritoneal. La terapia la realiza cada día el paciente o un pariente en la comodidad del hogar del paciente. Así es cómo funciona: La solución para la diálisis peritoneal (un líquido especial que contiene minerales y azúcares) se descarga en el abdomen por medio de una sonda llamada catéter para DP. Se deja que el líquido de DP permanezca en el abdomen por un rato y luego se abre el broche y se deja salir el líquido del abdomen. Esto se llama «intercambio». Se necesitan varios intercambios por día.

Se le enseñará a usar una máquina especial que se llama ciclador de DP, la cual se puede instalar en su casa y realizar estos intercambios mientras duerme para que pueda estar libre (de diálisis) durante las horas del día. Una enfermera de DP le enseñará como hacer estos intercambios en la unidad de diálisis durante un período de entrenamiento especial en la casa. Después de este entrenamiento, una enfermera de DP estará disponible para responder cualquier pregunta o ayudar con cualquier tema o problema que surja.

Preparación para la hemodiálisis o DP ¿Qué es un acceso?

Para poder comenzar con cualquier hemodiálisis o DP, necesitará un acceso, una forma en que se facilite el tratamiento de diálisis. Para la hemodiálisis, se necesitará crear un acceso al torrente sanguíneo. Este se llama **acceso vascular** ya que está relacionado con la sangre. Existen dos tipos principales de acceso vascular permanente llamado fístula e injerto. Ambos requieren de una operación o cirugía, usualmente como paciente ambulatorio. Un cirujano realiza una fístula usando uno de sus propios vasos sanguíneos y conectando una arteria y una vena bajo la piel, en la parte inferior del brazo. Un injerto se hace utilizando una sonda sintética para conectar una arteria y una vena en el brazo.

El acceso vascular para la hemodiálisis debería colocarse varios meses antes de comenzar la diálisis para permitir bastante tiempo para sanar y permitir la cantidad correcta de flujo sanguíneo para la máquina de diálisis. Por eso, lo mejor es planear con anticipación para obtener el acceso antes de necesitar la diálisis. Si esto no se realiza con antelación o antes de una situación de emergencia que presente mayor insuficiencia renal repentina, se necesitará colocar un catéter en el cuello para que se pueda comenzar con la diálisis. Se trata de un catéter temporario utilizado para la hemodiálisis hasta que se pueda crear un acceso vascular permanente (fístula o injerto) listo para usarse.

El primer paso para obtener un acceso vascular es realizar un estudio especial llamado mapa venoso. Le harán un ultrasonido usando ondas sonoras sin tinte en el laboratorio vascular periférico para observar el flujo de sangre en los vasos sanguíneos (arterias y venas) de los brazos. Luego se concertará una cita para consultar con un cirujano de trasplante o vascular de UNC para hablar de los resultados de este estudio y para planear la cirugía de acceso vascular.

Con la diálisis peritoneal (DP), el acceso también se necesita colocar con bastante anticipación antes de comenzar este tratamiento. El acceso se llama diálisis peritoneal o catéter para DP. El cirujano vascular o de trasplante coloca el catéter durante la cirugía u operación como paciente ambulatorio. Se requiere unas pocas semanas de recuperación antes de poder usar el catéter para DP, por eso, es mejor planear con anticipación si considera la DP como opción de tratamiento.

Decisión de no comenzar el tratamiento para la enfermedad crónica renal:

El paciente tiene derecho a decidir qué tipo de tratamiento escoger para luchar contra la enfermedad crónica renal. Para la mayoría de los pacientes, elegir una diálisis o un trasplante de riñón mejorará su calidad de vida. Otros pacientes pueden considerar el tratamiento para la enfermedad crónica renal como una forma de prolongar la vida de manera innecesaria. Esto es particularmente cierto para aquellos que sufren de otras dolencias graves.

La decisión de no tratar la enfermedad crónica renal es una decisión que se debe realizar con cautela junto con su médico renal y con los miembros de la familia. Debe comprender que el paciente que necesita de una diálisis y elige no aceptar el tratamiento, en última instancia fallecerá. Lo que dure dependerá del estado de salud y función renal del paciente. Puede tomar unos días, varias semanas o hasta meses. La muerte a causa de la insuficiencia renal es generalmente indolora. El nefrólogo le

recetará medicamentos para hacer que el paciente esté lo más cómodo posible. También se puede incluir el tratamiento paliativo en el cuidado al paciente.

Si el paciente decide no someterse al tratamiento para la enfermedad crónica renal, se deberá completar una voluntad anticipada (testamento vital). Deberá detallar los deseos del paciente para su tratamiento del final de la vida. Se deberá realizar un poder notarial para ejecutar la voluntad anticipada. El apoderado debe ser alguien dispuesto a llevar a cabo los deseos del paciente para cuando este no sea capaz de hacerlo.

Translated by UNC Health Care Interpreter Services, 04/19/12

Recursos: Sitios Web y videos:

UNC Kidney Center: www.unckidneycenter.org

Ver “Kidney Health Library” para la información de medicamentos y nutrición.

American Association of Kidney Patients: www.aakp.org o al 1-800-749-2257

*Asegúrese de visitar “AAKP My Health”: www.aakp.org/my-health/

National Kidney Disease Education Program

www.nkdep.nih.gov

1-866-4 KIDNEY (1-866-454-3639)

National Kidney Foundation

www.kidney.org

1-800-622-9010

Videos de YouTube:

<http://www.youtube.com/ikankidney>