

HEMODIÁLISIS DOMICILIARIA VS. HEMODIÁLISIS HOSPITALARIA



Autores: Jiménez Álvarez María, Holguera Izquierdo Elena, San Segundo Zazo Yolanda.

INTRODUCCIÓN: La Enfermedad Renal Crónica (ERC) afecta de manera global a la vida de las personas que la padecen, ya que se encuentran sometidos a un estricto tratamiento que repercute en su estado bio-psico-social. La Hemodiálisis hospitalaria (convencional) ha tenido un gran valor porque ha permitido atender a la creciente demanda de enfermos que precisaban este tratamiento. La Hemodiálisis Domiciliaria (HDD) se realiza en el domicilio de 2 a 2'5 horas al día durante 6-7 días a la semana y es considerada como una forma ideal de tratamiento ya que proporciona libertad horaria, supresión de desplazamientos al hospital, menor incidencia de infecciones...

Objetivo general: comprobar si la Hemodiálisis Domiciliaria mejora la calidad de vida de los pacientes con ERC.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se ha realizado un estudio descriptivo de una revisión bibliográfica de los estudios publicados entre 2000 y 2012 que analicen la efectividad de la HDD. La búsqueda se realizó en bases de datos como MEDLINE, COCHRANE LIBRARY PLUS, CUIDEN, LILACS, IME e IBECS.

RESULTADOS: Todos los artículos seleccionados coinciden en que la HDD presenta más ventajas que la HD hospitalaria.

El estudio realizado por *Saner* comprobó que aquellos pacientes que realizaban diálisis en su domicilio fueron hospitalizados en menor frecuencia, sometidos a menos intervenciones quirúrgicas y presentaban mayor tasa de supervivencia con respecto a los que recibían HD hospitalaria.



Nitsch en su análisis también vio una marcada diferencia en la tasa de supervivencia de los pacientes sometidos a HDD frente a los pacientes con otra modalidad de tratamiento renal sustitutivo.

En relación con el *estado psicológico*, *Griva* realizó una evaluación determinando que los niveles medios de depresión son menores en pacientes con HDD en comparación con cualquier otra modalidad de diálisis.

Kjoma elaboró un estudio en el que evaluaba los beneficios de los pacientes que cambian de HD hospitalaria a HDD. Los resultados sugieren un mejor control de la tensión arterial en paralelo a una disminución del tratamiento antihipertensivo y mejoras en los niveles séricos de albúmina y hemoglobina y del metabolismo calcio-fósforo. En la misma línea *Lorenzani*, observó además la disminución de la necesidad de agentes estimulantes de eritropoyetina, así como beneficios en el estado nutricional.

CONCLUSIÓN: La HDD es un tratamiento que aporta beneficios al enfermo renal frente a la diálisis convencional: mejora el metabolismo renal, disminuye la masa ventricular izquierda, reduce la necesidad de fármacos antihipertensivos. Permite mejorar la calidad de vida del paciente: mayor libertad de horario, supresión de desplazamiento, menor número de ingresos, mayor supervivencia... Sin embargo la HDD no se pueda generalizar a todos los pacientes ya que requiere tener un buen acceso venoso, disponer de ayuda en el domicilio y disponer de un mínimo de espacio en casa para el material además de un entrenamiento específico.

