

11227

EXPERIENCIA EN EL TRATAMIENTO/PARADA/ 1

50

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO.

FACULTAD DE MEDICINA

TITULO: EXPERIENCIA EN EL TRATAMIENTO DE DIÁLISIS PERITONEAL Y
HEMODIÁLISIS EN EL PACIENTE ANCIANO EN EL HOSPITAL GENERAL

DR. FERNANDO QUIROZ GUTIERREZ.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE POSGRADO EN LA ESPECIALIDAD DE
MEDICINA INTERNA.

PRESENTA: DR. PABLO ALEJANDRO PARADA HERNÁNDEZ.

HOSPITAL GENERAL DR. FERNANDO QUIROZ GUTIERREZ.

DIRECCIÓN: FELIPE ANGELES Y CANARIO SIN NUMERO COLONIA BELLA
VISTA, DELEGACIÓN ALVARO OBREGÓN.

285272

MÉXICO DISTRITO FEDERAL A OCTUBRE DEL 2000



Universidad Nacional
Autónoma de México



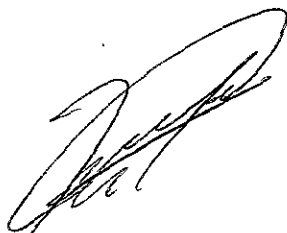
UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ESTUDIO AUTORIZADO POR:



DR. HECTOR ARREOLA MUCIÑO.

COORDINADOR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA INTERNA
EN EL HOSPITAL GENERAL DR. FERNANDO QUIROZ GUTIERREZ.



DR. SERGIO S. VALDES ROJAS.

JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA EN EL HOSPITAL GENERAL
DR. FERNANDO QUIROZ GUTIERREZ.



DR. EMILIO MONTES NÚÑEZ.

COORDINADOR DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN EN EL HOSPITAL
GENERAL DR. FERNANDO QUIROZ GUTIERREZ.

I. S. S. S. Y. E.
SUBDIRECCIÓN GENERAL MÉDICA
H.G. DR. FERNANDO QUIROZ GTZ.

❖ OCT. 30 2000 ❖

COORD. DE ENSEÑANZA E
INVESTIGACION

Resumen

Durante muchos años, los nefrólogos consideraban con respecto al tratamiento en pacientes con "falla renal" comentarios tales como "Encima de 50 + Uremia = la Muerte". El manejo con diálisis peritoneal continua ambulatoria es relativamente una nueva modalidad para el tratamiento del paciente con falla renal en etapa terminal y los resultados de estudios comparativos en Sobrevida entre D.P.C.A. y hemodiálisis sugieren que el manejo con diálisis peritoneal es un adecuado manejo para los pacientes en etapa terminal mayores de 60 años de edad. En base a lo anterior se realizó una revisión de expedientes clínicos en el hospital general Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez de pacientes mayores de 60 años de edad que se encontraran con manejo sustitutivo de la función renal a base de D.P.C.A o H.D, los resultados obtenidos de la revisión de expedientes muestran que como causa más frecuente en nuestro medio de insuficiencia renal es secundario a diabetes mellitus, hipertensión arterial e hiperuricemia, así como la causa más frecuente de defunción es secundario a choque séptico, la supervivencia en ambos grupos es alta, comparada con Europa y Estados Unidos siendo mas alta en los pacientes de D.P.C.A que en los pacientes con hemodiálisis (84.5% vs.73%) lo que nos representa una mejor Sobrevida en los pacientes con diálisis peritoneal.

Summary

During many years, the nefrólogos considered with regard to the treatment in patient with "it fails renal" such comments as "above 50 + Uremia = the Death." The handling with ambulatory continuous peritoneal dialysis is relatively a new modality for the patient's treatment with renal flaw in terminal stage and the results of comparative studies in Sobrevida among D.P.C.A. and hemodiálisis suggests that the handling with peritoneal dialysis is an appropriate handling for the patients in terminal stage bigger than 60 years of age. Based on the above-mentioned one carries out a revision of clinical files in the general hospital Dr. Fernando Quiroz Gutierrez of patient bigger than 60 years of age that met with substitute handling of the renal function with the help of D.P.C.A or H.D, the obtained results of the revision of files show that like more frequent cause in our means of renal inadequacy is secondary to diabetes mellitus, arterial hypertension and hiperuricemia, as well as the most frequent cause in death is secondary to septic , the survival in both groups is high, compared with Europe and United States being but high in the patients of D.P.C.A that in the patients with hemodiálisis (84.5% vs. 73%) what a better Sobrevida represents us in the patients with peritoneal dialysis.

Introducción

El proceso de industrialización, urbanización y de modernización social junto a los grandes avances de la sanidad pública y a los grandes descubrimientos científicos que han reducido las enfermedades mortales, han hecho posible, que de forma drástica disminuyan las tasas de mortalidad y aumente la esperanza de vida. (1)

Como consecuencia de estas variables, la sociedad de finales del siglo XX, se encuentra ante un fenómeno nuevo: la longevidad, el número de personas mayores de 60 años ha aumentado llegando a quintuplicar. (2)

Por otra parte, los cambios sociales de las últimas décadas, han determinado la caída progresiva de las tasas de natalidad que junto a la reducción de la mortalidad definen la transición demográfica; cada día, por tanto hay más personas mayores y la sociedad envejece más y más respectivamente. (1)

Muchos de los cambios propios de la vejez, no vienen determinados únicamente por la enfermedad y la malnutrición, al menos cuatro variables intervienen en estos cambios:

- El envejecimiento biológico normal.
- La pérdida de aptitudes y de capacidades para desenvolverse normalmente.
- Cambios sociales que afectan la vida diaria.
- La aparición de enfermedades crónicas. (3)

El envejecimiento normal se encuentra caracterizado por un deterioro en el reloj interno siendo este universal e irreversible. Enfocados en las patologías renales; Davies y Sock fueron los primeros investigadores en demostrar que la aclaramiento de la inulina disminuye con la edad en ausencia de daño cardiovascular o renal, observando además que a partir de los 20 años de edad el aclaramiento disminuye 1 ml/min/año incrementándose después de los 65 años y especialmente en individuos con hipertensión. (3)

Durante muchos años, los nefrólogos consideraban con respecto al tratamiento en pacientes con "falla renal" comentarios tales como "Encima de 50 + Uremia = la Muerte". (4) Esta impresión era debido a la baja aceptación para la diálisis por parte de los pacientes, principalmente éstos consideraron tener un pobre pronóstico. En los años ochenta la proporción de nuevos pacientes que aceptan el manejo basado en diálisis ha aumentado a más de 50 nuevos pacientes de la población / millón por año que es comparable a estadísticas en países europeos y escandinavos. (5) El aumento en la aceptación de los pacientes es indudablemente debida al mayor uso de diálisis peritoneal continua ambulatoria (CAPD) como opción en el tratamiento de pacientes con Insuficiencia renal en fase terminal (el 44% de todo nuevos pacientes que aceptaron la terapia de reemplazo para falla renal se inicio con CAPD en el Reino Unido en 1987. (6)

Comparando los resultados de estudios en Canadá, Europa y Estados Unidos en la Sobrevida de los pacientes mayores de 60 años con falla renal y bajo alguna

modalidad de tratamiento sustitutivo de la función renal, sugieren que los pacientes que se encuentran en el programa de CAPD tienen una mayor Sobrevida que los pacientes que se encuentran en el programa de hemodiálisis (7); Basándose en lo anterior decidimos realizar una revisión en forma retrospectiva sobre la experiencia en la atención de pacientes mayores de 60 años de edad los cuales se encuentran bajo tratamiento sustitutivo de la función renal en el Hospital General Dr. Fernando Quiroz G. Del I.S.S.S.T.E., centro hospitalario de segundo nivel de atención en la Ciudad de México, La revisión es descriptiva.

Resultados

Para Agosto del 2000 de los 167 pacientes que ingresaron a un programa de sustitución de la función renal 99 ingresaron al programa de D.P.C.A. y 48 al programa de H.D. de los cuales 69 pacientes son mayores de 60 años (46 en el programa de D.P.C.A. Y 23 en el programa de H.D.). No hubo diferencias en la edad media entre D.P.C.A. (69.5 años) o H.D. (68.5 años), ambos grupos de pacientes tienen un rango de años similar (D.P.C.A. 60-87 años, H.D. 60-88 años). Predomino el sexo masculino en ambos grupos (27 hombres y 19 mujeres para el grupo de D.P.C.A. y 14 hombres y 9 mujeres para el grupo de H.D.) en el año de 1999 se registro la mayor cantidad de ingresos para el grupo de D.P.C.A. 23 pacientes el cual corresponde al 51.06% y para hemodiálisis en 1998 15 pacientes que corresponden a un 65.21 %) la etiología de insuficiencia renal terminal fue la misma para ambos grupos excepto litiasis renal en el grupo de DPCA y de hipertrofia prostática en el grupo de H.D.

La causa más frecuente de insuficiencia renal para ambos grupos fue debida a diabetes mellitus, (74.46 % para D.P.C.A. y 65.21% para H.D.) seguidos de hipertensión arterial (17.2 % para D.P.C.A. Y 21.73% para H.D.) la suspensión de tratamiento fue secundaria principalmente a defunción (13 pacientes para el grupo de D.P.C.A. Y 8 pacientes para el grupo de H.D. Del grupo de pacientes que ingresaron al programa de D.P.C.A. y que cambiaron de plan fueron 5; dos de

EXPERIENCIA EN EL TRATAMIENTO/PARADA/ 12

ellos al programa de hemodiálisis debido a que fueron catalogados como transportadores lentos y tres más pasaron a programa de D.P.A.

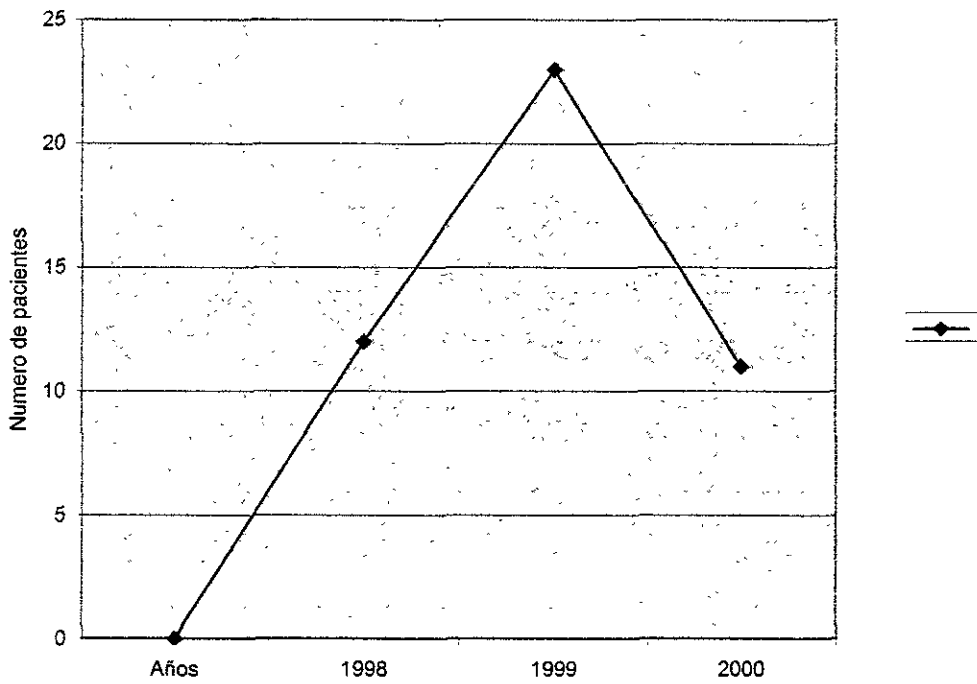
De los pacientes que ingresaron a hemodiálisis dos cambiaron de plan terapéutico ingresando al programa de D.P.C.A. por inestabilidad hemodinámica.

La supervivencia por año en el programa de DPCA fue de 94.6 % al primer año, 89.6% para el segundo año y 84.9% para el tercer año con una estimación de Sobrevida a 5 años de un 81.5%; mientras que para los pacientes que se encuentran en el programa de H.D. La Sobrevida al primer año fue de 88.8%, al segundo año fue de 78.9% y al tercer año fue de un 73% con una estimación de Sobrevida a los 5 años de un 70%

Las defunciones registradas en el estudio fueron en total 20 (12 para el grupo de D.P.C.A. y 8 para el grupo de hemodiálisis) de los cuales el choque séptico fue la causa más común para ambos grupos seguidos de la acidosis metabólica y el edema agudo pulmonar.

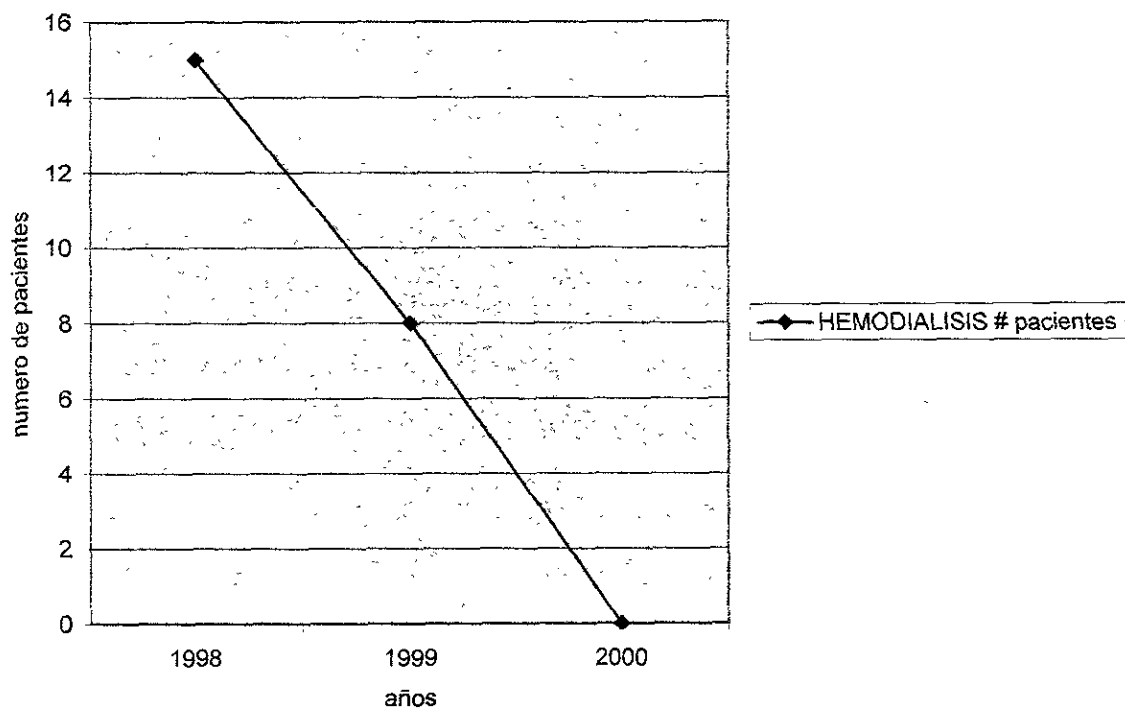
EXPERIENCIA EN EL TRATAMIENTO/PARADA/18

Pacientes nuevos que ingresan al programa de DPCA por año

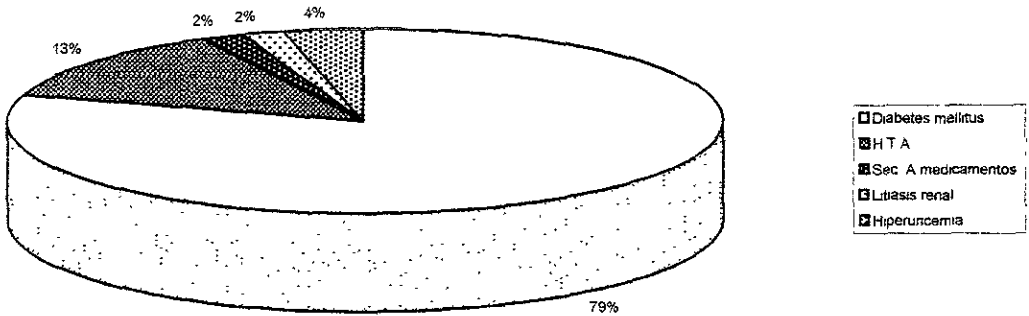


EXPERIENCIA EN EL TRATAMIENTO/PARADA/20

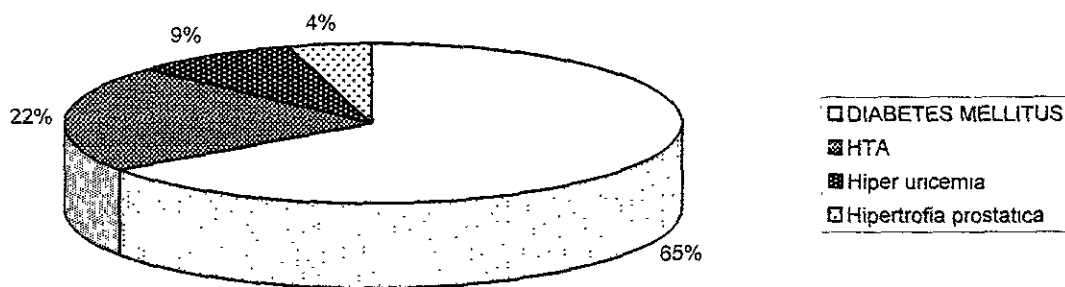
Pacientes nuevos que ingresan al programa de hemodialisis por año



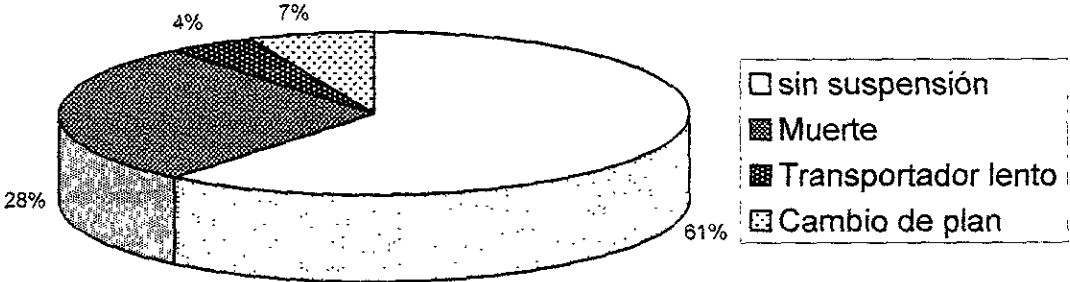
CAUSA DE INSUFICIENCIA RENAL EN PROGRAMA DE DPCA EN PACIENTES MAYORES DE 60 AÑOS



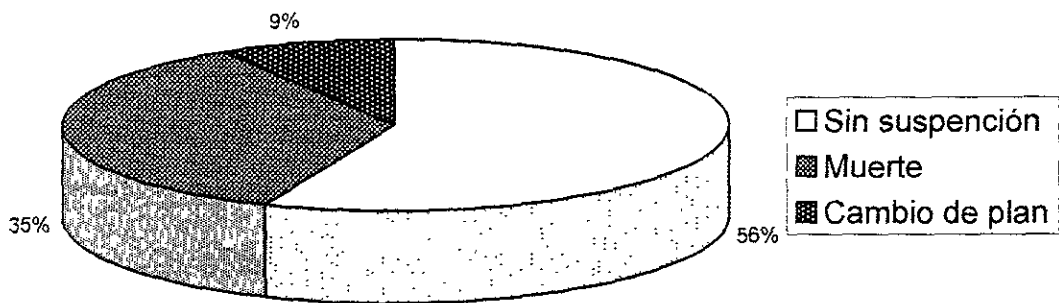
CAUSA DE INSUFICIENCIA RENAL EN PROGRAMA DE H.D. EN PACIENTES MAYORES DE 60 AÑOS



Causa de suspensión de tratamiento en pacientes mayores de 60 años que se encuentran en el programa de D.P.C.A.



CAUSA DE SUSPENSION DE TRATAMIENTO EN
PACIENTES MAYORES DE 60 AÑOS QUE SE ENCUENTRAN
EN EL PROGRAMA DE HEMODIALISIS

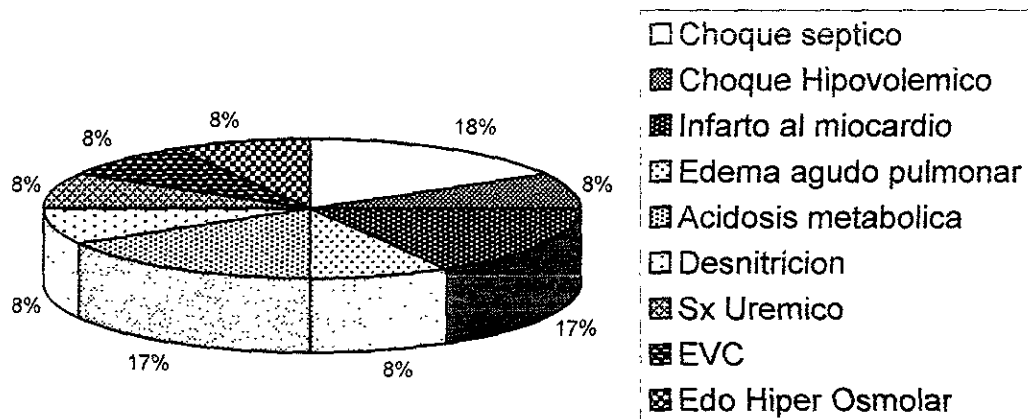


CAUSA DE DEFUNCION EN PACIENTES MAYORES DE
60 AÑOS QUE SE ENCUENTRAN EN EL PROGRAMA DE
D.P.C.A.

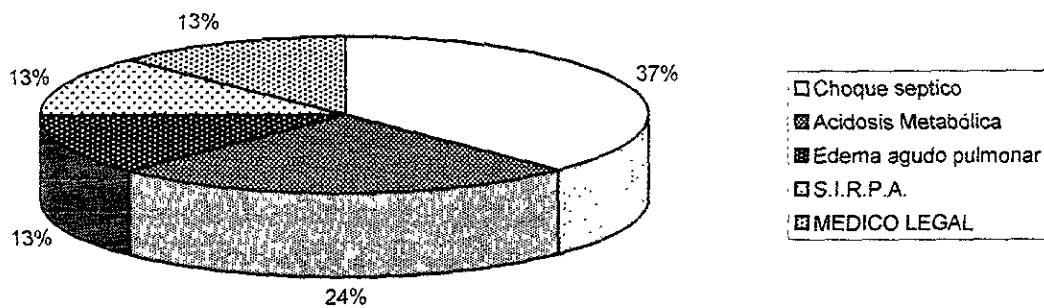
Causa de defuncion	#	DPCA	
		%	
Choque septico	2	18	
Choque Hipovolemico	1	8	
Infarto al miocardio	2	17	
Edema agudo pulmona	1	8	
Acidosis metabolica	2	17	
Desnitricion	1	8	
Sx Uremico	1	8	
EVC	1	8	
Edo Hiper Osmolar	1	8	
Total	12	100%	

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**

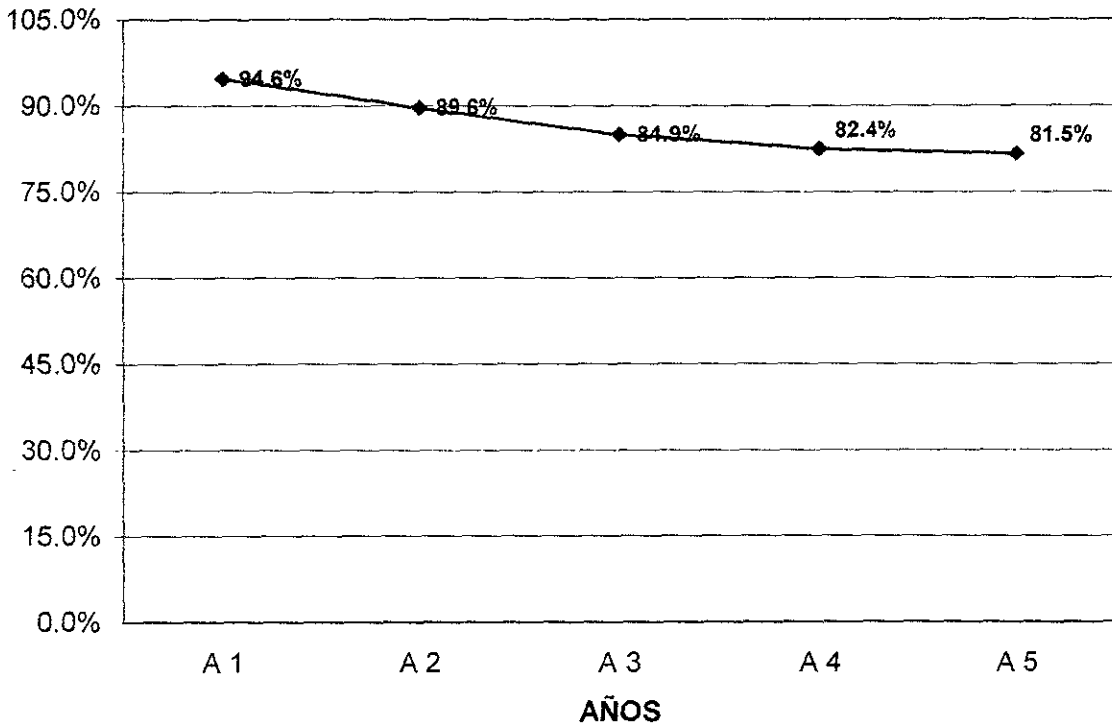
CAUSA DE DEFUNCION EN PACIENTES MAYORES DE 60 AÑOS DE EDAD EN PROGRAMA DE D.P.C.A.



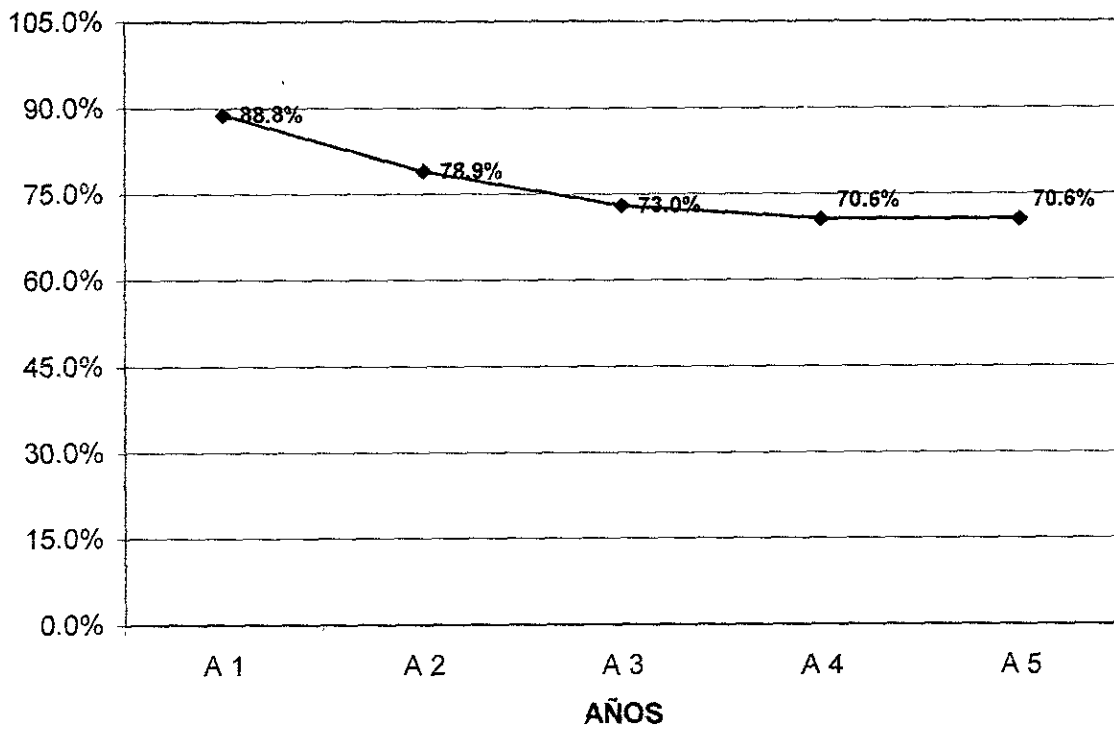
Causa de defuncion en pacientes mayores de 60 años en programa de Hemodialisis.



**% DE SOBREVIVENCIA POR AÑO EN UN PROGRAMA DE
D.P.C.A EN PACIENTES MAYORES DE 60 AÑOS**



% DE SOBREVIVENCIA POR AÑO EN UN PROGRAMA DE HEMODIALISIS EN PACIENTES MAYORES DE 60 AÑOS .



Conclusiones

Varios factores importantes surgen de esta revisión.

El factor de interés es el uso de D.P.C.A como el principal manejo terapéutico para los pacientes mayores de 60 años de edad. La mayoría de los informes de artículos en Europa, Canadá y Estados Unidos describen su experiencia de supervivencia la cual reportan como mayor en el programa de hemodiálisis en los pacientes mayores de 60 años(7, 8, 9). Sin embargo, D.P.C.A se ha vuelto el método de terapia más común para la etapa terminal de la falla renal en todas las edades.

En el presente estudio D.P.C.A se usó para 66% de todos los pacientes mayores de 60 años que se encontraban bajo una modalidad de tratamiento de sustitución de la función renal. Recientemente, se ha sugerido que D.P.C.A. sea un método superior comparado con el de H.D. en la terapia de sustitución de la función renal en el anciano (9).

Posen et. Al. Encontró que en pacientes mayores de 60 años la supervivencia a 12 meses es alta tanto para D.P.C.A como para H.D. (alrededor de un 85% contra un 75%) pero la diferencia no se mantiene a los 36 meses.

En nuestro estudio la supervivencia al 3 año es de 84.9% en grupo de D.P.C.A. comparado con un 73% para el grupo de H.D. Es de interés comentar que no había ninguna diferencia entre los grupos de paciente en H.D. y D.P.C.A. en este estudio (edad, sexo, causas de insuficiencia renal, condiciones promorbidas).

Tapson, et al.(6) informó una supervivencia a 5 años de 53% para pacientes mayores de 60 años, comparados a 68% para los individuos de menos de 60 años.. No es sorprendentemente que el aumento en la edad tiene un efecto deletéreo en la supervivencia. En el estudio de Burton y Walls 10, demostró que el aumento en la edad aumenta la mortalidad en cualquier terapia del reemplazo renal por un factor de 1.68 por década.

Esta revisión de 69 pacientes mayores de 65 años de edad tratados en D.P.C.A o HD ha producido resultados aceptables; parece ser que existen diferencias entre D.P.C.A y H.D. por lo que se refiere a la supervivencia y el resultado es principalmente determinado por el tratamiento previo y las condiciones co-mórbidas

Bibliografía

1. Cuesta Gómez A. La calidad de la asistencia hospitalaria. Ediciones Doyma. S.A. 1986 ,Vol. 1 :6
2. García Duran J. La calidad de vida en España. Madrid, Moneda y crédito 1980.
3. Meier HMR. Senility and maturity: Psychosocial aspects of aging. Ger. Nephrology, Amsterdam 1986:11.
5. Piccoli G. Segoloni GP. Peritoneal diálisis in elderly patients in: La Greca G, Chiaramonte S. Italy . Milano: Wichtig ; 1986 75-282.
6. Rowe JW. Healt care of the elderly . N. Engl J Med. 1985;312:827
7. Dombros NV. CAPD vs hemodiálisis in the elderly, Milano : Wichtig press;1988:291
8. Evans RW. Implications for health care policy a social and demographic profile of hemodiálisis patients in the United States. J. Am Med Assoc. 1981; 245:487
9. Gryfe C.I.: Physiology of againg: Oreopoulus. Geriatric Nephrology vol 5 : 10.