



NOTA DE PRENSA

LA TRANSFERENCIA PROGRAMADA DESDE DIÁLISIS PERITONEAL A HEMODIÁLISIS A PARTIR DEL TERCER AÑO PODRÍA SER COSTO-EFECTIVA Y AUMENTAR LA SUPERVIVENCIA

Así lo sugiere el estudio “Costo-efectividad de diferentes secuencias de tratamiento en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Andalucía”, realizado por un equipo multidisciplinar que incluye a nefrólogos de la Sociedad Española de Nefrología (S.E.N.) junto a miembros de la Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP).

Las conclusiones del estudio proceden del análisis de los datos del Registro de Enfermos Renales de Andalucía del SICATA (Sistema de Información de Coordinación Autonómica de Trasplantes de Andalucía).

El tiempo que un paciente puede permanecer en la técnica de diálisis peritoneal no está definido.

Los expertos sugieren que el concepto “fallo de diálisis peritoneal” sea sustituido por la idea de “progresiva transferencia a hemodiálisis”, aunque hacen hincapié en la necesidad de individualizar el tratamiento.

Madrid, 03 de mayo de 2018.- La transferencia programada desde Diálisis Peritoneal a Hemodiálisis a partir del tercer año podría ser costo-efectiva y aumentar la supervivencia. Así lo sugiere el estudio *Costo-efectividad de diferentes secuencias de tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en Andalucía*, realizado por nefrólogos de la Sociedad Española de Nefrología (S.E.N) junto con miembros de la Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP). Aunque sus conclusiones no son definitivas, los resultados de este estudio son relevantes porque la transferencia programada a Hemodiálisis (HD) frente al mantenimiento del paciente en Diálisis Peritoneal (DP) es una de las controversias en el tratamiento sustitutivo de la Enfermedad Renal Crónica (ERC).

Realizado sobre una muestra de 8.220 pacientes y con ocho años de seguimiento, el estudio analizó el coste-utilidad de las diferentes estrategias, medido en AVACs (años ganados ajustados por calidad de vida), llegando a la conclusión de que el inicio del



paciente en DP y posterior cambio a HD, frente al inicio y permanencia en DP, se traduce en mayores AVACs para cada paciente.

A partir de esos resultados, el estudio establece que no hay recomendaciones estrictas en relación al tiempo que un paciente debe permanecer en DP, pero concluye que hay evidencia que avala que la transferencia de DP a HD aporta mayor supervivencia y es costo efectiva si se hace a partir del tercer año. Asimismo, según los nefrólogos, la transferencia debería hacerse de forma programada y progresiva, “para evitar catéteres vasculares y su morbilidad, para favorecer la adaptación psico-social del paciente y para mejorar la supervivencia”.

En este sentido, los autores sugieren que el concepto “fallo de diálisis peritoneal” sea sustituido por la idea de “progresiva transferencia a hemodiálisis”, y recomiendan tres medidas para mejorar esa transferencia: identificar precozmente aquellos pacientes con mayor riesgo en diálisis peritoneal, programar con tiempo el acceso vascular y ofrecer hemodiálisis domiciliaria. Respecto a esta última, subrayan su efecto positivo sobre la calidad de vida del paciente.

Los expertos subrayan no obstante la necesidad de ser “prudentes” con estos resultados e insisten en la necesidad de individualizar el tratamiento según el caso específico de cada paciente. La óptima utilización de cada una de las modalidades en el momento más adecuado para el paciente, es requisito necesario para un óptimo e integrado tratamiento sustitutivo renal.

Finalmente, los nefrólogos autores de la investigación, todos ellos miembros activos de de la S.E.N, destacan la importancia de contar con datos como los que ofrece el Registro de Enfermos Renales del SICATA, que consideran uno de los más importantes de España por número de pacientes y trayectoria. “Estos datos son claves no sólo para la investigación, sino también para la práctica clínica”, señala Nuria Aresté, una de las nefrólogas participantes del estudio.

Sobre la S.E.N. y la Enfermedad Renal Crónica

Fundada en 1964, la Sociedad Española de Nefrología (S.E.N.) es una sociedad científica con más de 2.000 socios y una importante presencia nacional e internacional. Su misión es promover la investigación y difusión del conocimiento en las diferentes áreas relacionadas con las enfermedades del riñón, lograr la excelencia en el tratamiento del paciente y preservar la salud de la población renal mediante la prevención, así como representar las aspiraciones profesionales de sus miembros y profesionales del mundo de la Nefrología.



Estudios como el EPIRCE (S.E.N. 2010) o el ENRICA-Renal (2016) sitúan la prevalencia de la Enfermedad Renal en España entre el 10%-15%, con un infradiagnóstico que supera el 40%, lo que ha llevado a los expertos a calificarla como la “epidemia silenciosa”.

En los últimos años, la prevalencia de la ERC ha crecido en sus fases más avanzadas, y en especial concretamente aquellas que requieren de Tratamiento Renal Sustitutivo (hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante). Según los datos del Registro de la Sociedad Española de Nefrología (S.E.N), el número de personas necesitadas de TRS ya supera las 1.200 por millón de población en nuestro país, situándose por encima de las 57.000 personas. En cuanto a la incidencia (nuevos casos) en los últimos diez años el número de nuevos pacientes que necesitan TRS ha subido un 8%, de 130 personas por millón de población en 2006 a 142 en 2016.

De esos nuevos casos, el 79% de los pacientes empiezan su Tratamiento Renal Sustitutivo con hemodiálisis, y el resto con diálisis peritoneal o trasplante. En el caso de los enfermos renales prevalentes, el 42% de ellos también reciben TRS a través de hemodiálisis, el 5,5% diálisis peritoneal y el resto, trasplante (52%).

Para más información:

Gabinete de comunicación de la Sociedad Española de Nefrología (S.E.N.)

Jesús Herrera / Manuela Hernández (95 462 27 27 / 625 87 27 80)