



NOTA DE PRENSA

UNA INVESTIGACIÓN ESPAÑOLA DEMUESTRA QUE REALIZAR LA DIÁLISIS EN EL DOMICILIO IMPACTA FAVORABLEMENTE EN EL ESTADO EMOCIONAL DE LOS PACIENTES RENALES Y REDUCE LOS NIVELES DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN

El estudio concluyó que los pacientes con Enfermedad Renal Crónica que realizan Tratamiento Renal Sustitutivo (TRS) a través de técnicas en el propio domicilio del paciente presentan una menor afectación emocional y menos niveles de ansiedad y depresión que los pacientes que realizan hemodiálisis en los hospitales o que han sido trasplantados de riñón.

La frecuencia de depresión fue más baja en los pacientes en diálisis domiciliaria y presentaba valores mayores en los pacientes en hemodiálisis en centro hospitalario que en los grupos de trasplante y diálisis domiciliaria analizados.

Asimismo, los pacientes en hemodiálisis hospitalaria y trasplante renal registraron una mayor puntuación en los niveles de la ansiedad que los de diálisis domiciliaria.

El estudio ha sido realizado por nefrólogos e investigadores del Servicio de Nefrología del Hospital Lucus Augusti de Lugo y una psicóloga general sanitaria de la Universidad de Santiago.

La investigación se presentó en el 54º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Nefrología (S.E.N.), y el XI Congreso Iberoamericano de Nefrología e Hipertensión celebrado en noviembre en Valencia con la participación de unos 1.000 nefrólogos y expertos nacionales e internacionales.

08 de enero de 2025.- Los pacientes con Enfermedad Renal Crónica que realizan Tratamiento Renal Sustitutivo (TRS) a través de técnicas en el propio domicilio del paciente presentan una menor afectación emocional y menos niveles de ansiedad y depresión que los pacientes que realizan hemodiálisis en los hospitales o que han sido trasplantados de riñón.

Así lo ha determinado un estudio realizado por nefrólogos e investigadores del Servicio de Nefrología del Hospital Lucus Augusti de Lugo y una psicóloga general sanitaria de la Universidad de Santiago, cuyos resultados encontraron diferencias significativas en la frecuencia y en los niveles de depresión y ansiedad de los pacientes renales según las diferentes modalidades de TRS. En la actualidad el Tratamiento Renal Sustitutivo de un paciente (el que se realiza para reemplazar la función de los riñones para que una persona pueda seguir viviendo) puede llevarse a cabo bien a través de trasplante, hemodiálisis en centro hospitalario, o de diálisis

domiciliaria, este última a través de las técnicas de diálisis peritoneal o de hemodiálisis domiciliaria.

Según numerosos estudios, la depresión y la ansiedad se asocian con frecuencia a la Enfermedad Renal Crónica (ERC) condicionando tanto la calidad de vida de los pacientes como la eficacia del Tratamiento Renal Sustitutivo. Sin embargo, hasta la fecha hay pocos estudios que comparen la frecuencia de estos trastornos emocionales en las técnicas domiciliarias -diálisis peritoneal y hemodiálisis domiciliaria-, con otras modalidades de TRS. Por ello los investigadores compararon la prevalencia de la sintomatología depresiva y ansiosa en pacientes en diálisis domiciliaria con pacientes en hemodiálisis hospitalaria o con trasplante renal.

La investigación fue presentada en el 54º Congreso de la Sociedad Española de Nefrología (S.E.N.) y el IX Congreso Iberoamericano de Nefrología e Hipertensión, que reunió en el mes de noviembre en Valencia a unos 1.000 médicos nefrólogos, investigadores y expertos de todo el país y diferentes países de Latinoamérica y Portugal.

En el estudio se utilizaron diferentes análisis para registrar la ansiedad y depresión en los pacientes, en concreto una entrevista con la psicóloga y dos escalas. En la entrevista con la psicóloga la frecuencia de depresión fue más baja en los pacientes en diálisis domiciliaria (un 16%) y presentaba valores mayores en los pacientes en hemodiálisis en centro hospitalario y en trasplante (18% y 19%). En cuanto a la escala de evaluación de depresión, los pacientes en hemodiálisis hospitalaria tenían una mayor puntuación que los de diálisis domiciliaria y trasplante renal, mientras que en la escala de evaluación de ansiedad los pacientes en hemodiálisis y trasplante tenían mayor puntuación que los de diálisis domiciliaria.

Asimismo, en el análisis multivariante realizado, la diálisis en domicilio se asoció a menor sintomatología depresiva frente a la hemodiálisis hospitalaria y a menor sintomatología ansiosa comparada con la hemodiálisis hospitalaria o con el trasplante renal. Además, no se encontraron diferencias significativas en ansiedad y depresión entre las dos técnicas domiciliarias analizadas (hemodiálisis domiciliaria o diálisis peritoneal).

Los autores de la investigación concluyeron que los pacientes en técnicas domiciliarias (hemodiálisis domiciliaria o diálisis peritoneal) presentan menor afectación emocional al compararlos con aquellos en hemodiálisis hospitalaria, además de menores niveles de ansiedad que la población trasplantada, aun cuando esta última tiene menor comorbilidad. La investigación también señala que son necesarios más estudios centrados en determinar el impacto de la diálisis domiciliaria tanto en los aspectos emocionales de los pacientes renales como en la calidad de vida, así como su influencia en los criterios de toma de decisiones compartidas a la hora de elegir la modalidad de TRS.

En el estudio se analizaron un total de 181 pacientes que estuvieron al menos tres meses en Tratamiento Renal Sustitutivo, a los que se midieron y controlaron diversas variables clínicas como diabetes, hemoglobina, albúmina o tiempo en el TRS, además de otras variables sociodemográficas como la edad, sexo, estado civil, nivel de estudios y nivel socioeconómico.

Los resultados de esta investigación entroncan con la apuesta que desde la S.E.N. se viene fomentando para que se lleve a cabo un mayor impulso de las técnicas de diálisis domiciliaria en España. En la actualidad, estas técnicas de TRS continúan consolidándose como tratamiento inicial para las personas que tienen Enfermedad Renal Crónica, hasta situarse en un 17% de los pacientes que inician TRS. Una cifra que, no obstante, no es suficiente para los nefrólogos y especialistas sanitarios, dados los importantes beneficios que conllevan en cuanto a mejora de

la calidad de vida de los pacientes y en diversos aspectos clínicos. Estas técnicas domiciliarias son más flexibles y personalizadas que otras terapias tradicionales como la hemodiálisis en hospital, y mejoran la autonomía y la calidad de vida de las personas que requieren diálisis. A ello hay que sumar otras cuestiones como la reducción de los desplazamientos al hospital o centros de diálisis, reduciendo el estrés y fatiga, y la carga física y emocional de los pacientes.

Para el presidente de la S.E.N., el Dr. Emilio Sánchez, “las autoridades sanitarias deberían apostar más firmemente por estas técnicas que facilitan el Tratamiento Renal Sustitutivo en un entorno cercano y familiar, con beneficios muy notables para los pacientes, y también para el sistema sanitario, ya que también es más sostenible e incluso tiene un menor impacto ambiental en comparación con la hemodiálisis en hospital”.

Para más información:

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

Jesús Herrera / Manuela Hernández (954 62 27 27 / 625 87 27 80 / 651 86 72 78)

EL ÁMBITO DOMICILIARIO IMPACTA FAVORABLEMENTE EN EL ESTADO EMOCIONAL DE LOS PACIENTES EN TRATAMIENTO RENAL SUSTITUTIVO

P. OTERO ALONSO¹, L. GARCÍA BECERRA², L. GONZÁLEZ TABARÉS¹, Y. GARCÍA MARCOTE¹, O. RAÑO SANTAMARÍA¹, L. RIVERA CHÁVEZ¹, J. QUISPE GONZALES¹, J. CALVIÑO VARELA¹ ¹Nefrología. Hospital Lucus Augusti (Lugo/España), ²Psicología. Universidad de Santiago de Compostela (Santiago/España)

Contenido:

INTRODUCCIÓN

La depresión y la ansiedad se asocian con frecuencia a la enfermedad renal crónica condicionando tanto la calidad de vida como la eficacia del tratamiento renal sustitutivo (TRS). Sin embargo, hay pocos estudios que comparen la frecuencia de estos trastornos emocionales en las técnicas domiciliarias, diálisis peritoneal (DP) y hemodiálisis domiciliaria (HDD), con otras modalidades de TRS. Por ello, hemos comparado la prevalencia de sintomatología depresiva y ansiosa en pacientes diálisis domiciliaria (DD) con pacientes en hemodiálisis en centro (HDC) o con trasplante (TR).

PACIENTES Y MÉTODOS

Se estudiaron 181 pacientes (63,3±12,3 años; 64,6% hombres), al menos 3 meses en TRS: 43 en HDC, 79 TR y 59 en DD (43 DP y 16 HDD). Las variables clínicas analizadas incluyeron diabetes, hemoglobina, albúmina, Índice de Charlson, y tiempo en el TRS actual. Las variables sociodemográficas incluyeron edad, sexo, estado civil/pareja, nivel de estudios y socioeconómico. Para evaluar los síntomas emocionales, los pacientes cumplimentaron el Inventario de depresión de Beck (BDI-II) y la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS-AyD). Un psicólogo general sanitario, ciego a las puntuaciones de los cuestionarios, llevó a cabo la Structured Clinical Interview (SCID-I) para el diagnóstico de depresión.

RESULTADOS

Se encontraron diferencias entre las modalidades de TRS en edad, tiempo en el TRS actual, diabetes, hemoglobina, albúmina e Índice de Charlson ($p < 0,05$). La frecuencia de depresión mediante SCID-I fue del 18% en HDC, 19% en TR y 16% en DD (ns). En el BDI-II (depresión) el grupo de HDC presentaba valores mayores (13,76 ± 9,67), que el grupo de TR (9,75 ± 7,22) o el de DD (10,32 ± 7,53), $p < 0,05$. Para la HADS-A (ansiedad) los pacientes en HDC (5,39 ± 3,95) y TR (5,31 ± 3,52) tenían mayor puntuación que los de DD (3,54 ± 2,87); $p < 0,01$. En el análisis multivariante (ajustado por edad, sexo, y por las variables con diferencias significativas entre las tres modalidades de TRS), la DD se asoció a menor sintomatología depresiva frente a la HDC ($p < 0,05$), y a menor sintomatología ansiosa comparada con el TR ($p < 0,05$) o la HDC ($p < 0,01$). No se encontraron diferencias en ansiedad y depresión entre ambas técnicas domiciliarias.

CONCLUSIONES

Los pacientes en técnicas domiciliarias (HDD o DP) presentan menor afectación emocional al compararlos con aquellos en HDC, y menores niveles de ansiedad que la población trasplantada, aun cuando esta última tiene menor comorbilidad. Son necesarios más estudios centrados en determinar el impacto de la DD tanto en los aspectos emocionales como en la calidad de vida, así como su influencia en los criterios de toma de decisiones compartidas.