



NOTA DE PRENSA

DOS NUEVOS ESTUDIOS CIENTÍFICOS ARROJAN LUZ SOBRE EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AVANZADA (ERCA) MÁS INDICADO PARA LOS MAYORES DE 80 AÑOS

En el primero de los estudios, con casi 500 pacientes de 11 hospitales, la diálisis se asocia a mayor supervivencia que el tratamiento conservador, pero sólo en pacientes que vivieron más de un año.

En el segundo estudio, realizado por el Hospital Universitario Vall de Hebron de Barcelona con datos del registro catalán, la hemodiálisis aventaja en supervivencia a medio y largo plazo a la diálisis peritoneal, y los pacientes con mayor supervivencia son los que cambian de diálisis a hemodiálisis.

Ambas investigaciones se han presentado en el 55º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Nefrología (S.E.N.), celebrado en Oviedo con la participación de cerca de 1.500 nefrólogos y expertos nacionales e internacionales.

12 de enero de 2026.— El aumento de la esperanza de vida hace que cada vez más personas mayores de 80 años necesiten tratamiento por Enfermedad Renal Crónica Avanzada (ERCA). Dos estudios presentados en el 55º Congreso de la Sociedad Española de Nefrología han aportado nuevos datos interesantes sobre la supervivencia y el impacto clínico de distintas opciones de tratamiento en este grupo de edad, donde la toma de decisiones suele ser compleja.

Diálisis vs. tratamiento conservador

El primero de los estudios, realizado en 11 hospitales españoles con casi 500 pacientes octogenarios, comparó la evolución de quienes iniciaron diálisis frente a quienes optaron por un tratamiento conservador (tratamiento sin diálisis, dirigido a controlar los síntomas y ajustar la dieta y la medicación para mejorar la calidad de vida). En él, los pacientes en diálisis tuvieron una supervivencia global mayor que los tratados de manera conservadora. En concreto, en los pacientes en diálisis el riesgo de muerte fue un 46% menor.

Sin embargo, en los pacientes que murieron en menos de 1 año ya no hubo diferencia entre diálisis y tratamiento conservador: la elección de una u otra opción no influyó en la mortalidad. El número de hospitalizaciones fue similar en ambos grupos, aunque los pacientes en diálisis acudieron con más frecuencia a urgencias.

Hemodiálisis vs. diálisis peritoneal

El segundo estudio, realizado por nefrólogos del Hospital Universitario Vall de Hebron de Barcelona, basado en el registro catalán de más de 4.200 pacientes mayores de 80 años, comparó las dos principales modalidades de diálisis: la hemodiálisis (HD) y la diálisis peritoneal (DP). En este estudio, a los 5 años, la supervivencia fue superior con hemodiálisis (30,3%) frente a diálisis peritoneal (18,2%), si bien en los pacientes que comenzaron con diálisis peritoneal y luego pasaron a hemodiálisis, la supervivencia fue mayor (36,2%). La conversión de DP a HD ocurre con frecuencia por infecciones peritoneales o fallos técnicos.

Las principales causas de fallecimiento de los pacientes fueron las enfermedades cardiovasculares y las infecciones, aunque factores sociales como la fragilidad también tuvieron un peso relevante. Los autores subrayan, en sus conclusiones, que la decisión debe individualizarse, teniendo en cuenta no solo la supervivencia, sino también la calidad de vida, la autonomía funcional y el riesgo de complicaciones o infecciones.

Estas investigaciones se dieron a conocer recientemente en el 55º Congreso de la Sociedad Española de Nefrología (S.E.N.), el mayor encuentro sobre la especialidad en nuestro país que reunió en Oviedo a cerca de 1.500 nefrólogos y expertos nacionales e internacionales para debatir sobre el abordaje de las patologías renales, en especial de la ERC, y analizar los últimos avances y retos para mejorar la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad y la calidad de vida de los pacientes.

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)

RESUMEN DE LOS ESTUDIOS

Oral Número O-016

Supervivencia de los pacientes mayores de 80 años con enfermedad renal crónica en tratamiento conservador frente a diálisis

I. GÓMEZ ROJAS¹, M. GONZÁLEZ DE RIVERA UTRERA², I. MARTÍN³, L. MARINA LEÓN-MACHADO⁴, D. BARBIERI⁵, J. DE LA FLOR MERINO⁶, M. ÁNGEL NAVAS⁷, A. PUENTE⁸,
MA. BAJO¹, B. QUIROGA¹

1Nefrología. Hospital Universitario de La Princesa (Madrid/España), 2Nefrología. Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz (Madrid/España), 3Nefrología. Hospital Universitario 12 de Octubre (Madrid/España), 4Nefrología. Hospital Universitario La Paz (Madrid/España), 5Nefrología. Hospital Clínico San Carlos (Madrid/España), 6Nefrología. Hospital Central de La Defensa Gómez Ulla (Madrid/España), 7Nefrología. Hospital Nuestra Señora de Sonsoles (Ávila/España), 8Nefrología. Hospital Universitario de Fuenlabrada (Madrid/España)

INTRODUCCIÓN.

La decisión de iniciar terapia renal sustitutiva (TRS) en lugar del manejo conservador en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) depende de diversos factores y conlleva consecuencias significativas. Este estudio analiza el impacto en las hospitalizaciones y la supervivencia de los pacientes que optan por una u otra opción terapéutica.

MÉTODOS.

Estudio observacional retrospectivo multicéntrico en el cual participaron 11 hospitales españoles y que incluyó a pacientes mayores de 80 años con filtrado glomerular estimado.

RESULTADOS.

Se incluyó a 492 pacientes (58% varones, edad 86 ± 3 años) de los cuales 227 (46%) optaron por TRS y 265 (54%) por tratamiento conservador. Los factores asociados a la elección de diálisis fueron el sexo varón (OR 2,42 [IC95 1,21-4,87]; $p=0,01$), edad (OR 0,752 [IC95 0,67-0,83]; $p < 0,01$), y el Barthel (OR 1,06 [IC95 1,03-1,08]; $p<0,01$). Durante el seguimiento (mediana 21 [13-34] meses), 152 pacientes (57,4%) en programa de manejo conservador fallecieron. Los únicos factores que se asociaron de forma independiente a fallecer fueron la elección del tratamiento activo (HR 0,54 [IC95% 0,33-0,86]; $p=0,01$) y el índice de Barthel (HR 0,99 [IC95% 0,98-0,99]; $p=0,01$).

Sin embargo, cuando se censuró el análisis a los 117 (23,7%) pacientes que sobrevivieron menos de un año, ni la elección de una técnica u otra ni el Barthel impactaron en la supervivencia.

La necesidad de un ingreso hospitalario no se asoció a la elección de una técnica u otra ($p=0,32$) presentando un número similar de días totales de ingreso ($p=0,80$). No obstante, los pacientes en tratamiento activo presentaban mayor número de visitas a urgencias ($p<0,01$).

CONCLUSIONES.

La elección de tratamiento conservador en mayores de 80 años determina la supervivencia global. Sin embargo, en los pacientes con supervivencia inferior a un año, la elección de la técnica no impactó en la mortalidad.

Oral Número O-011

Comparación de la supervivencia entre hemodiálisis y diálisis peritoneal en pacientes de ≥ 80 años: análisis emparejado por puntuación de propensión de una gran cohorte del registro catalán

N. TOAPANTA¹, J. COMAS², M. AZANCOT¹, J. LEON-ROMAN¹, N. RAMOS¹, S. NUÑEZ¹, H. BEDOYA¹, E. TATIS¹, J. TORT², MJ. SOLER¹

¹Nefrología. Hospital Universitario Vall de Hebron (Barcelona/España), ².. Organización Catalana de Trasplantes (OCATT) (Barcelona/España)

Contenido:

Introducción:

El envejecimiento poblacional ha incrementado la demanda de tratamiento sustitutivo renal (TSR) en pacientes de 80 años o más. La elección entre hemodiálisis (HD) y diálisis peritoneal (DP) en este grupo etario es compleja, al implicar no solo factores clínicos como el riesgo cardiovascular o la susceptibilidad a infecciones, sino también aspectos funcionales y psicosociales. Estudios previos sugieren que la DP puede preservar mejor la función renal residual y mejorar la calidad de vida en pacientes seleccionados, aunque la evidencia sobre su impacto en la supervivencia es limitada y heterogénea. Este estudio tiene como objetivo comparar la supervivencia según la modalidad inicial de TSR en pacientes ≥ 80 años mediante un análisis emparejado por puntuación de propensión.

Métodos:

Estudio de cohorte retrospectivo que incluyó a 4.256 pacientes incidentes en diálisis de ≥ 80 años en Cataluña, entre los años 2000 y 2022. Se realizó un emparejamiento por puntuación de propensión 1:3 entre pacientes tratados con DP y HD, ajustando por edad, sexo, comorbilidades, autonomía funcional y soporte social. Se utilizó el método de Kaplan-Meier para el análisis de supervivencia.

Resultados:

Tras el emparejamiento, se analizaron 213 pacientes en DP y 637 en HD. Las tasas de supervivencia a los 5 años fueron de 30,3% en HD, 18,2% en DP, y 36,2% en los pacientes que iniciaron DP pero luego transitaron a HD ($p<0,001$). Las principales causas de muerte fueron enfermedades cardiovasculares (20-24%) e infecciones (16-21%). Causas sociales, como la fragilidad o el abandono del tratamiento, representaron más del 20% de la mortalidad. La transición de DP a HD se asoció con una mejor supervivencia inicial, aunque con mortalidad del 100% a los 10 años.

Conclusiones:

En pacientes ≥ 80 años, la HD ofrece una ventaja en supervivencia a medio y largo plazo. La DP puede considerarse en pacientes seleccionados, si bien se asocia a mayor mortalidad tras el segundo año. La conversión de DP a HD ocurre con frecuencia por infecciones peritoneales o fallos técnicos, y estos pacientes muestran una supervivencia superior a aquellos que inician directamente en HD. La elección del TSR en ancianos debe individualizarse, valorando la autonomía funcional y el riesgo de complicaciones.