



NOTA DE PRENSA

DOS ESTUDIOS ESPAÑOLES CON SEGUIMIENTO DURANTE CASI UNA DÉCADA CONFIRMAN QUE EL INICIO DEL TRATAMIENTO RENAL SUSTITUTIVO CON DIÁLISIS PERITONEAL PODRÍA AUMENTAR LA SUPERVIVENCIA DE LOS PACIENTES VARIOS AÑOS Y REPRESENTARÍA UN AHORRO COSTES DE HASTA 20 MILLONES

Uno de los estudios, coordinado por la Escuela Andaluza de Salud Pública, revela que los pacientes que comenzaron su tratamiento con diálisis peritoneal (DP) en el periodo 2006-2014 y después pasaron a hemodiálisis (HD) tuvieron un menor riesgo de mortalidad, y que el incremento de un 10% al 30% de los enfermos que iniciaron DP en lugar de HD, hubiera generado un ahorro de entre 11 y 23 millones de euros.

Otro trabajo, realizado por el Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza y basado en la puesta en marcha de su programa de diálisis peritoneal, confirma la eficiencia del tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica con esta técnica respecto a la hemodiálisis, que ha supuesto un ahorro de costes de 2,3 millones de euros en 7 años.

Estos trabajos han sido presentados en la X Reunión Nacional de Diálisis Peritoneal, organizada por la Sociedad Española de Nefrología (S.E.N.) y que reunió el pasado fin de semana en Santiago de Compostela a más de 300 nefrólogos, expertos, investigadores y personal de enfermería de toda España y el ámbito internacional.

La Diálisis Peritoneal es un tratamiento que está demostrando resultados muy positivos, ya que mejora la independencia y calidad de vida de los pacientes renales, al poder realizarla, a diferencia de la hemodiálisis, de manera autónoma y en su propio domicilio.

Según el registro de la S.E.N., en 2016 el 16,7% de los pacientes que iniciaron Tratamiento Renal Sustitutivo (TRS) en nuestro país lo hicieron mediante diálisis peritoneal, aunque sólo el 5,5% del total de personas que estaban en TRS lo hicieron a través de esta técnica.

08 de febrero de 2018.- El uso de la diálisis peritoneal como tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica (ERC), en especial como opción de inicio del Tratamiento Renal Sustitutivo (TRS), mejora los resultados de supervivencia y supone un importante ahorro del gasto sanitario, según han confirmado diferentes estudios que han sido presentados en la X Reunión Nacional de Diálisis Peritoneal. Un encuentro organizado por la Sociedad Española de Nefrología (S.E.N.) que reunió el pasado fin de semana en Santiago de Compostela a más

de 300 investigadores, nefrólogos y personal de enfermería nefrológica de todo el territorio nacional, además de prestigiosos ponentes internacionales, con el fin de analizar y debatir sobre los últimos estudios y avances sobre el tratamiento de la ERC con Diálisis Peritoneal.

Así se desprende de un estudio y análisis realizado por la Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP), profesionales del Sistema Sanitario Andaluz y la Coordinación Andaluza de Trasplantes. En este estudio, correspondiente al periodo 2006-2014, se pone de manifiesto que el orden en el que se emplean los diferentes tipos de Tratamiento Renal Sustitutivo (TRS) -hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante- influye significativamente en la supervivencia del paciente y la eficiencia del sistema sanitario. En concreto, señala que los pacientes que iniciaron su tratamiento con diálisis peritoneal y pasaron a hemodiálisis tuvieron un riesgo de mortalidad menor en el primer año que aquellos que permanecieron en hemodiálisis desde el primer momento. La mediana de supervivencia para los pacientes que iniciaron el tratamiento en DP y transitaron posteriormente a HD fue de 6,06 años.

Asimismo, el análisis muestra que si en este periodo se hubiera aumentado de un 10% a un 30% el número de pacientes que inician tratamiento con diálisis peritoneal, en lugar de hemodiálisis, se hubiera generado un ahorro de entre 11 y 23 millones de euros al Sistema Sanitario. Igualmente, indica que un incremento del 25% en el inicio óptimo del paciente en ambas modalidades de tratamiento (HD y DP) habría generado un ahorro de más 12 millones de euros en el periodo analizado. En el análisis se registraron los datos de un total de 8.118 pacientes en el periodo 2006-2014.

Por otra parte, otro estudio realizado por el Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza y basado en experiencia propia de la puesta en marcha de su programa de diálisis peritoneal, confirma igualmente la eficiencia del tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica con esta técnica respecto a la hemodiálisis, con un ahorro de costes de 2,3 millones de euros desde el año 2009 al 2016. La evaluación de los resultados se realizó tras el estudio de 104 pacientes que fueron tratados con DP. En 2016, la incidencia del tratamiento de ERC con diálisis peritoneal en este hospital fue de 36% y la prevalencia del 13%.

Dicho estudio proyecta otro ahorro de 2,6 millones de euros para el periodo 2016-2020, en base a un incremento de la incidencia y prevalencia en TRS del 3,2% anual y un aumento progresivo de la DP como tratamiento elegido del 33% al 45% en 2020. No obstante, el estudio alerta de la necesidad de invertir en nuevos recursos humanos y actividad asistencial en DP -más facultativos y personal de enfermería- para aumentar los servicios de tratamiento con esta técnica y seguir mejorando la eficiencia y ahorro de costes.

La Diálisis Peritoneal es un tratamiento que está demostrando resultados muy positivos en su aplicación, ya que mejora la independencia y calidad de vida de los pacientes renales, al poder realizarla, a diferencia de la hemodiálisis, de manera autónoma y en su propio domicilio.

En 2016 el 16,7% de los pacientes que iniciaron Tratamiento Renal Sustitutivo (TRS) en nuestro país lo hicieron mediante diálisis peritoneal, aunque sólo el 5,5% del total de personas que estaban en TRS lo hicieron a través de esta técnica. El resto fueron tratados a

través de hemodiálisis (42,2%), o trasplante renal (52,4%).

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) en España

En la actualidad, la prevalencia de la Enfermedad Crónica en España supera el 15% (cohorte del estudio ENRICA), unos siete millones de personas. En total, algo más de 6.000 españoles pasan cada año a necesitar Tratamiento Renal Sustitutivo (TRS) –Diálisis Peritoneal, Hemodiálisis o Trasplante– cuando sus riñones dejan de cumplir su función. En 2016, 5.197 personas comenzaron a recibir hemodiálisis, 316 fueron trasplantadas y 1.102 empezaron a recibir diálisis peritoneal.

Se estima que el Tratamiento Renal Sustitutivo consume el 3% del gasto del sistema público sanitario en España y el 4% del presupuesto dedicado a Atención Especializada. El coste medio por paciente del TRS es 6 veces mayor al del tratamiento VIH y 24 veces al de la EPOC y el asma.

X Reunión de Diálisis Peritoneal en Santiago

Este encuentro se ha desarrollado con el fin de convertirse en un foro de intercambio de ideas y conocimiento entre los profesionales de la Nefrología y la Enfermería Nefrológica para abordar los problemas actuales de las enfermedades renales y continuar mejorando la asistencia y la calidad de vida de los pacientes renales a través de la diálisis. En particular de la Enfermedad Renal Crónica (ERC), una de las patologías más desconocidas entre la población pero que sin embargo tiene un mayor impacto en la calidad de vida de los pacientes y en el sistema sanitario, por lo que se le conoce como la “epidemia silenciosa” del Siglo XXI.

El objetivo último del encuentro ha sido lograr una mayor sensibilización social en torno a la ERC, y al uso de la diálisis peritoneal como tratamiento eficaz y con importantes beneficios para el paciente (comodidad del tratamiento en el hogar, flexibilidad horaria, mayor percepción de libertad, menor inestabilidad hemodinámica y una significativa mejoría en la calidad de vida). La reunión ha acogido a los mayores expertos en nefrología de España y a otros destacados ponentes de países como EE.UU., Portugal, Suecia, Francia y Bélgica, y en ella se ha debatido acerca de temas como las innovaciones en diálisis peritoneal y su tratamiento especial en el anciano frágil, la educación del paciente, metabolismo y nutrición en diálisis peritoneal, el tratamiento integral del paciente renal, técnicas de aprendizaje en el análisis de datos de enfermos renales, o el avance en el empoderamiento del paciente.

Para más información:

Gabinete de Prensa de la Sociedad Española de Nefrología (S.E.N.)
Jesús Herrera / Manuela Hernández (954 62 27 27 / 62587 27 80)