



XIX
CONGRESO DE
GERIATRÍA Y
GERONTOLOGÍA
DE CHILE

***Tratamiento Conservador
NO dialítico.
¿ Una opción en pacientes
renales crónicos de la 3^oedad ?***



Dr. CARLOS ZÚÑIGA SAN MARTÍN

22-24 de julio – 2015 Santiago

Hitos del Tratamiento de la Insuficiencia Renal Crónica

1900 - 2000

Peritoneodiálisis
Gastrodiálisis -
Enterodiálisis
1918

Desarrollo de la
Peritoneodiálisis
1950

Desarrollo del
Trasplante renal
1960

1990

Calidad de Vida
Cuidados Paliativos Renales
Tto. Conservador de la ERC

2000

1945
Riñón Artificial.
Willem Kolff
Holanda



1950
Desarrollo de la
Hemodiálisis

1980
Cinetica Urea
Dosificación de
Diálisis.
Calidad de
diálisis



Modelo centrado en la Enfermedad/Tratamiento

Modelo centrado en la
PERSONA enferma

De la Cinética de la Urea a la Calidad de Vida

1980 - 1990



**Cooperative Dialysis Study.
Kinetic Urea – **Dosificación de la
diálisis.1983.****

**Gotch F A and Sargent JA
23(Suppl 13):S1–S122**

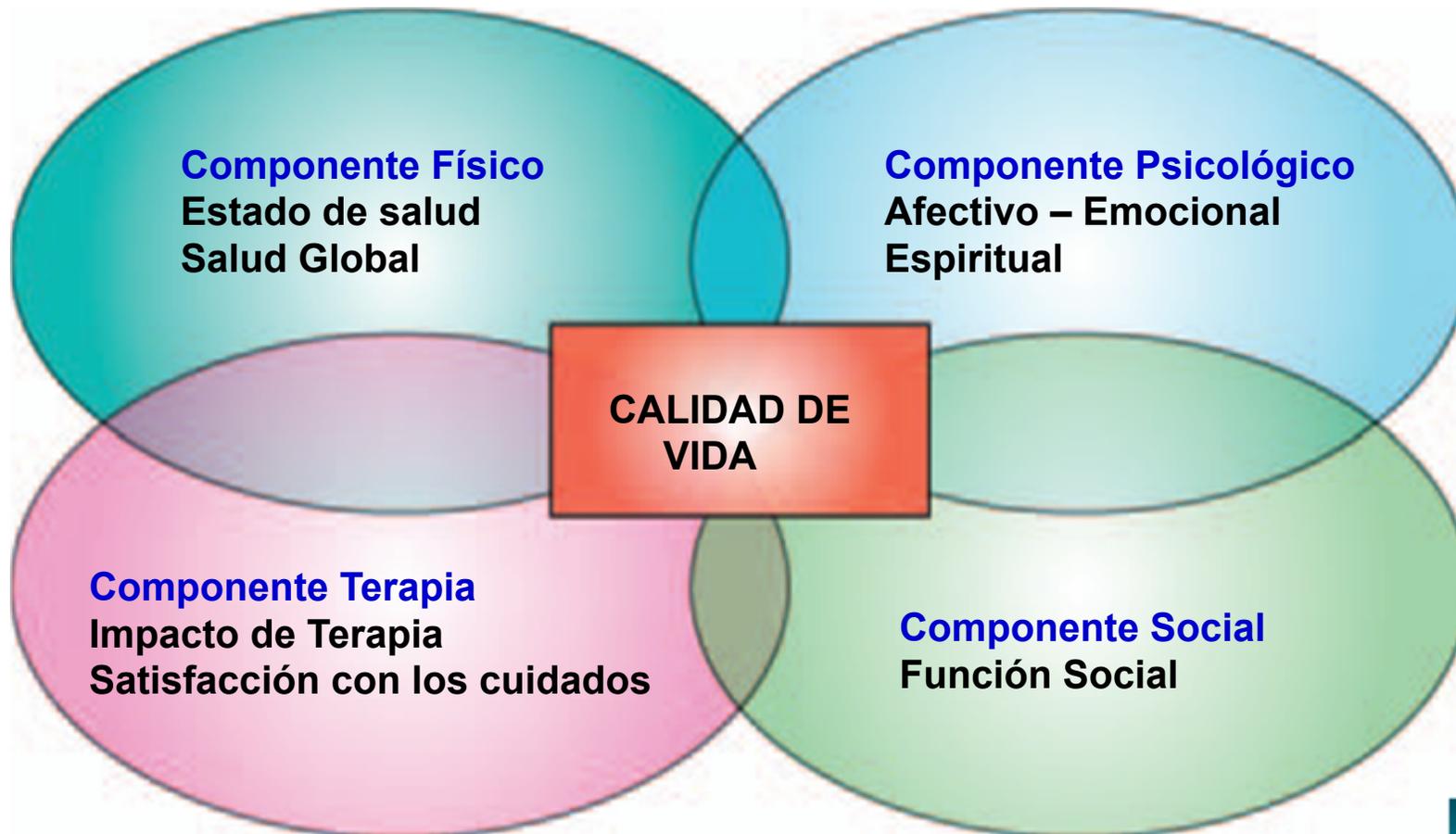
1990 - 2010



**Calidad de vida Relacionada con la
Salud en pacientes con Enfermedad
Renal Crónica: Un desafío para la
comunidad nefrológica.**

(2009) 76, 946–952

¿Qué se entiende por Calidad de Vida Relacionado con la Salud (CVRS)?



Tratamiento Curativo / Cuidados Paliativos



Apoyo y Cuidado Integral

DIAGNÓSTICO

MUERTE

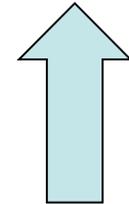
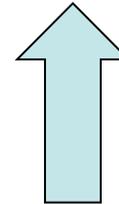
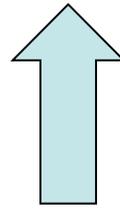
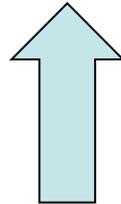
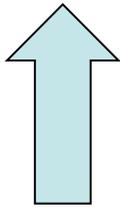
Terapia
Curativa

Terapia de sustitución
Prolonga la vida
(Diálisis – Trasplante)

Cuidados Paliativos

D
U
E
L
O

PESQUISA



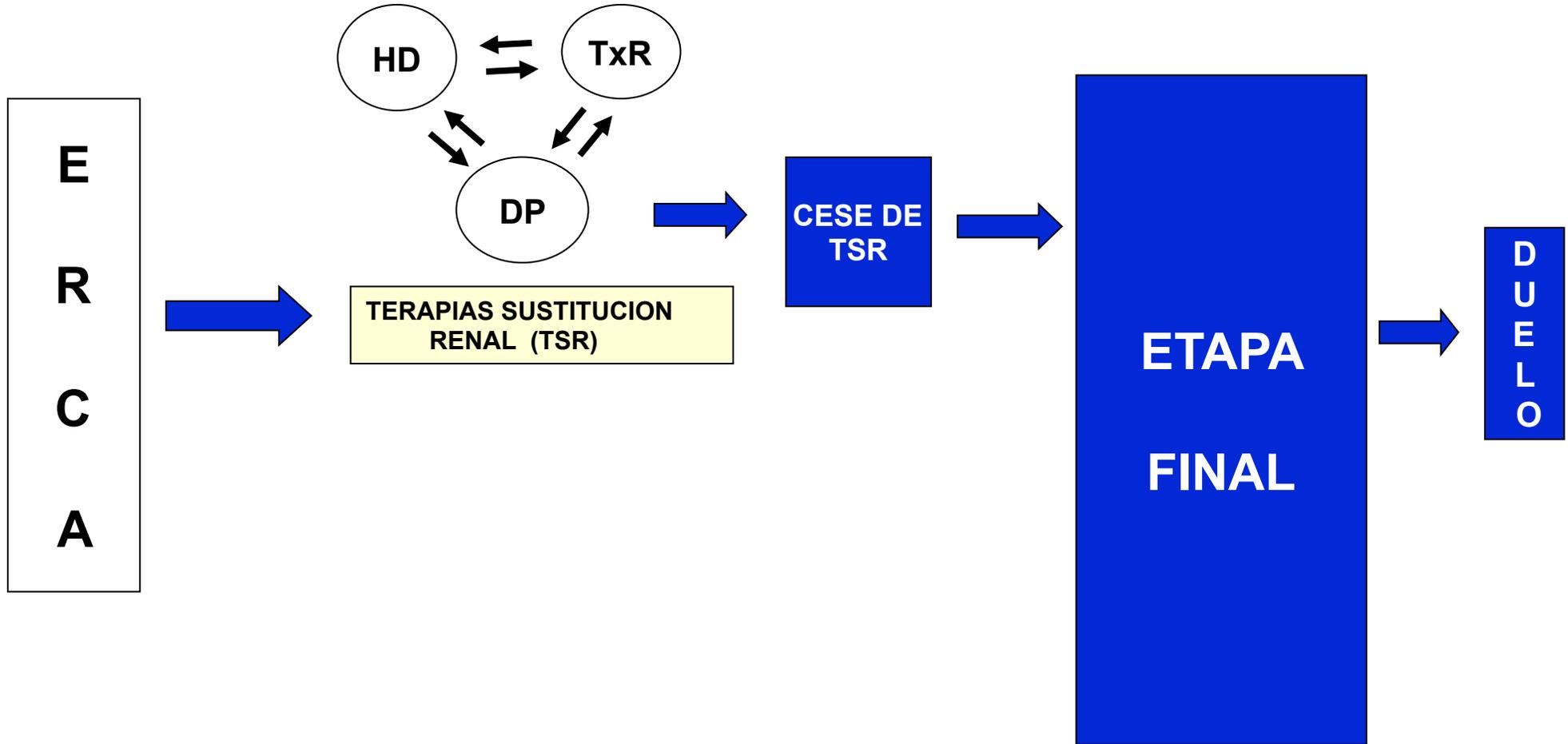
Atención Integral (Modelo Biopsicosocial) - Supportive Care

En cada una de las tres etapas de la enfermedad. Orientado al paciente y la familia.

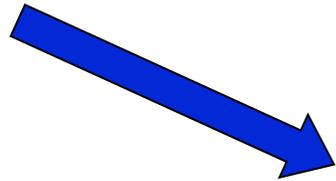
Educación, Rehabilitación, Nutrición, Cuidados Paliativos, alivio del dolor y síntomas asociados, apoyo psicosocial y espiritual. **CLINICAS DE ERC AVANZADA.**

Cuidados Soporte Renal

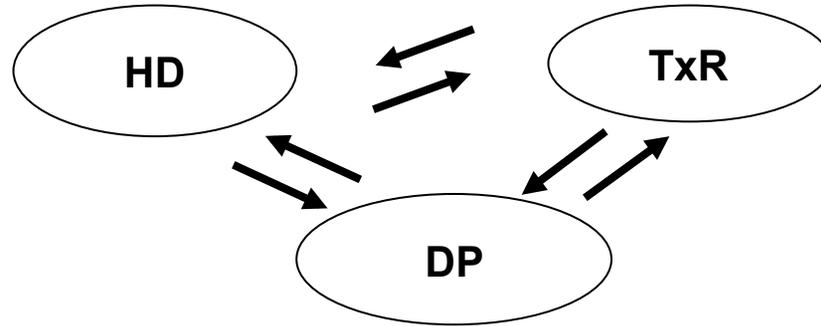
Cuidados Soporte/Paliativos



E
R
C
A



Cuidados Soporte Renal



TERAPIAS SUSTITUCION RENAL (TSR)

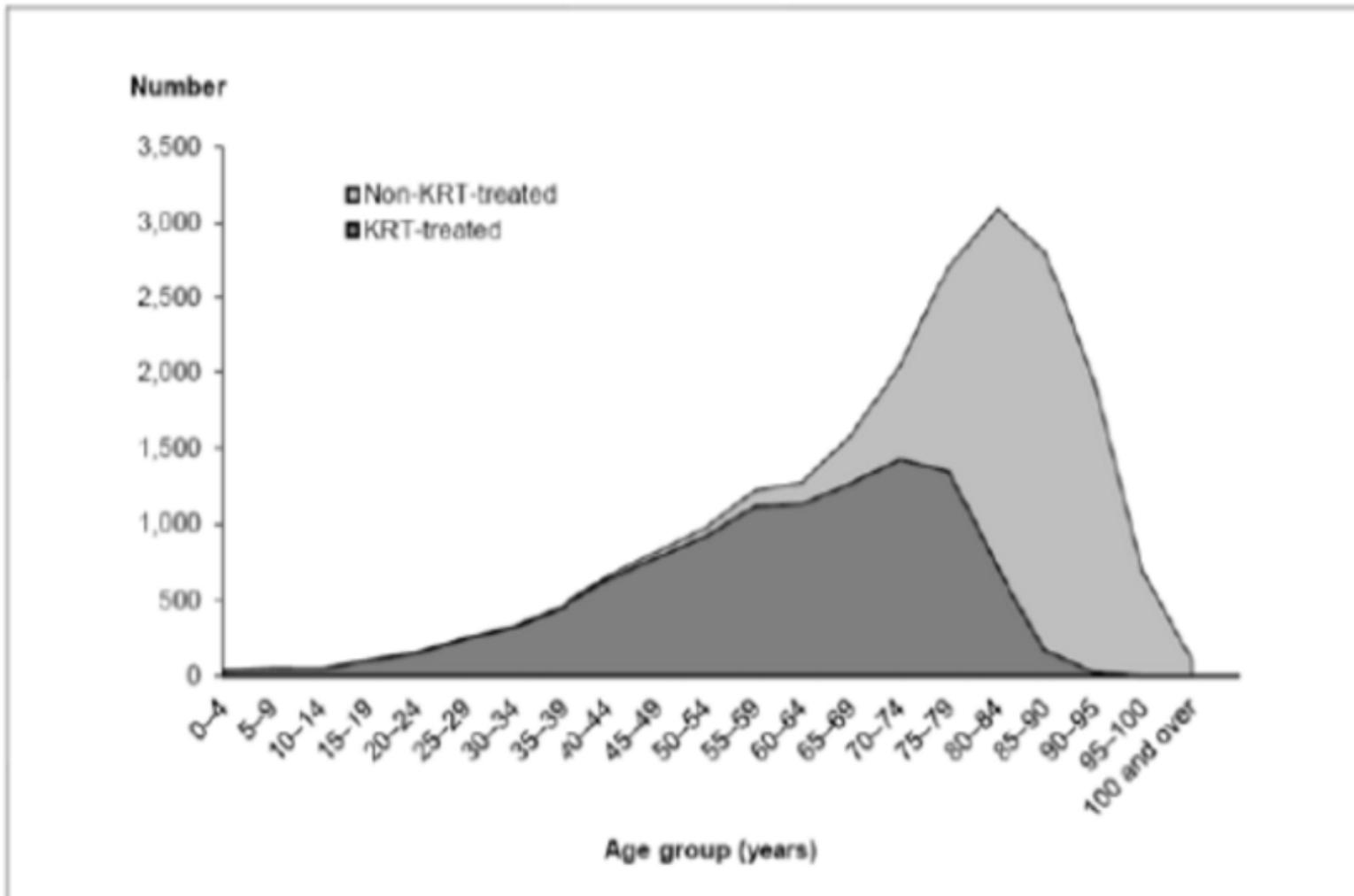
TRATAMIENTO
CONSERVADOR

*TRATAMIENTO MÉDICO
NO DIALÍTICO*



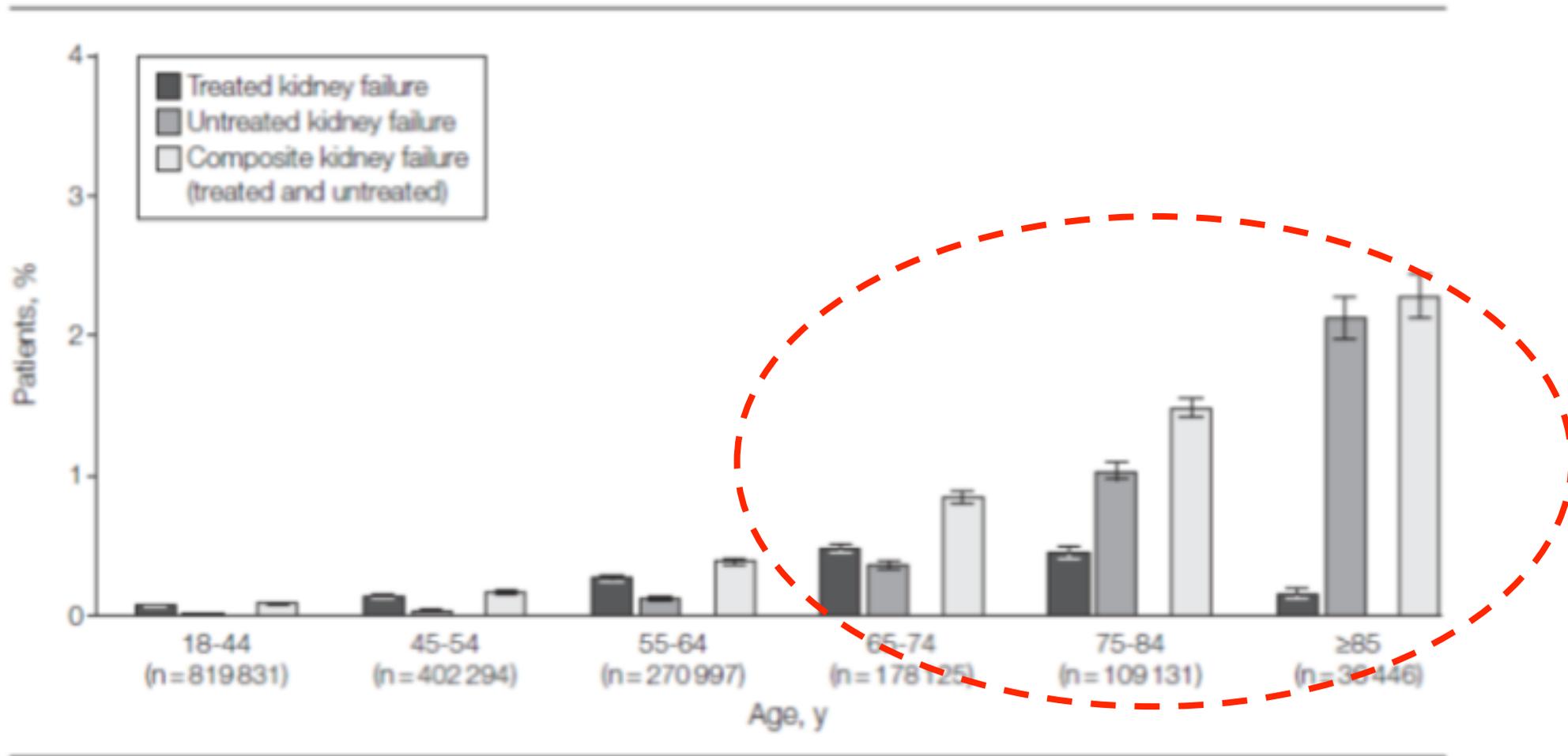
4^o
Opción

Figure 1: Total number of dialysis and conservative care cases identified in Australia, 2003-2007, by age.



**Welfare AioHa. End stage kidney disease in Australia:
Total Incidence, 2003-2007. 2011**

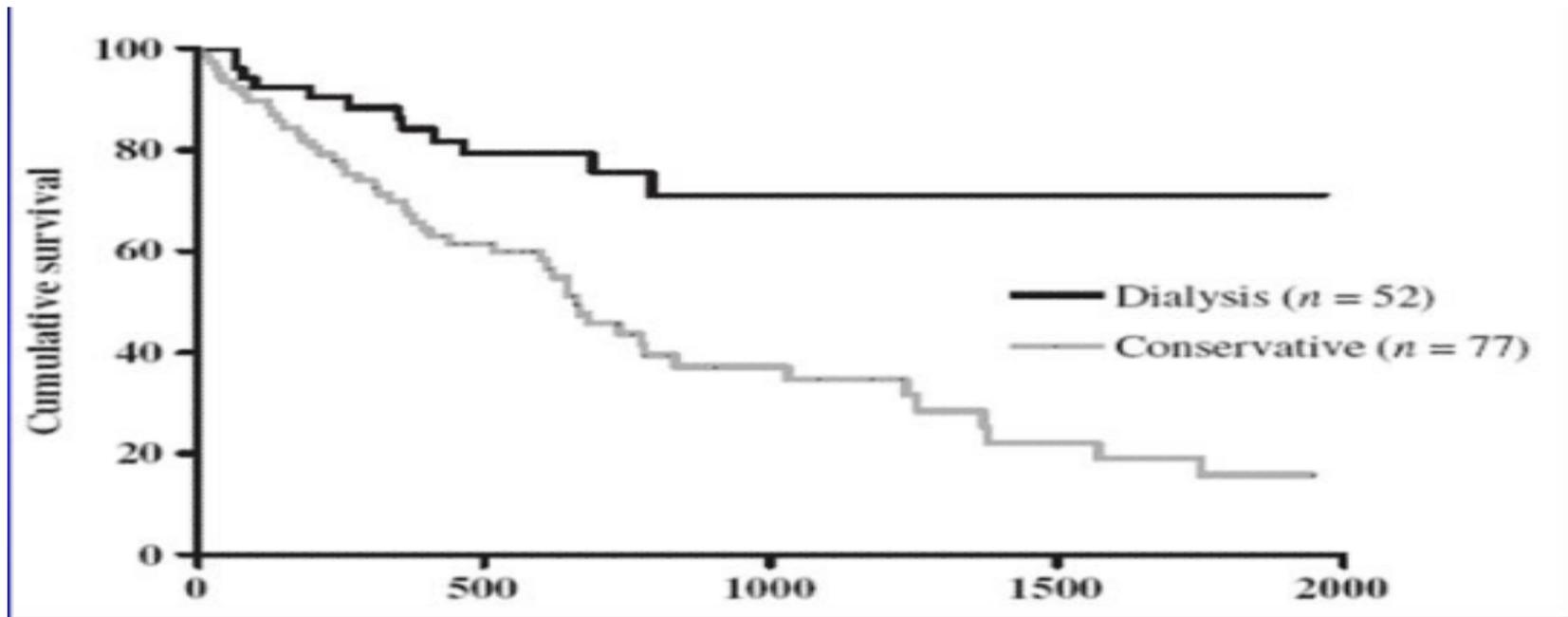
Figure 3: Percentage of Cohort Experiencing Treated Kidney Failure, Untreated Kidney Failure, and Composite Kidney Failure (Treated and Untreated) by Age



**¿ Diálisis o no?. Estudio de sobrevida comparativo de
pacientes > 75 años con ERC (etapa 5)
(2007) 22: 1955–1962**

**Fliss E. M. Murtagh¹, James E.
Marsh², Paul Donohoe**

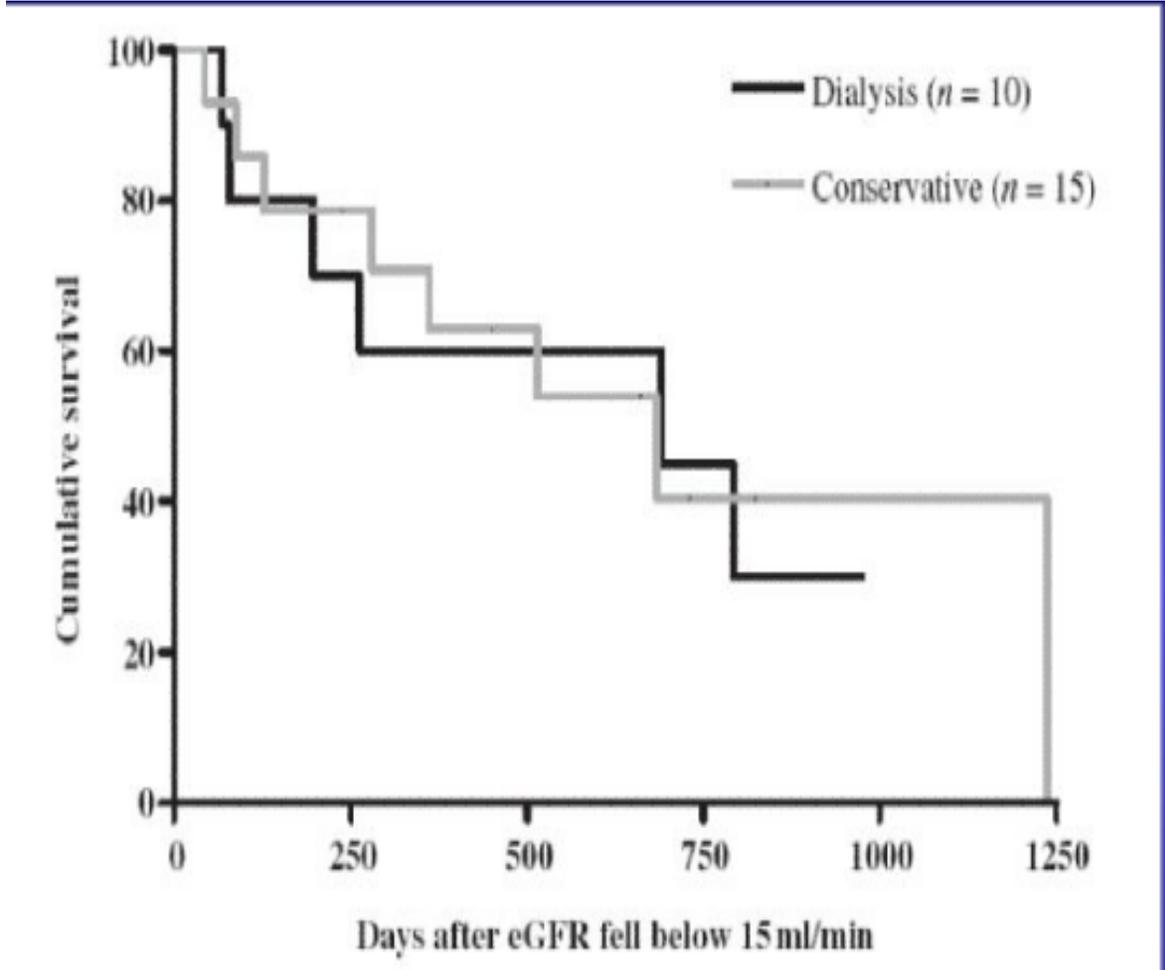
N= 129 pacientes (52 Dialisis – 77 Tto. Conservador)



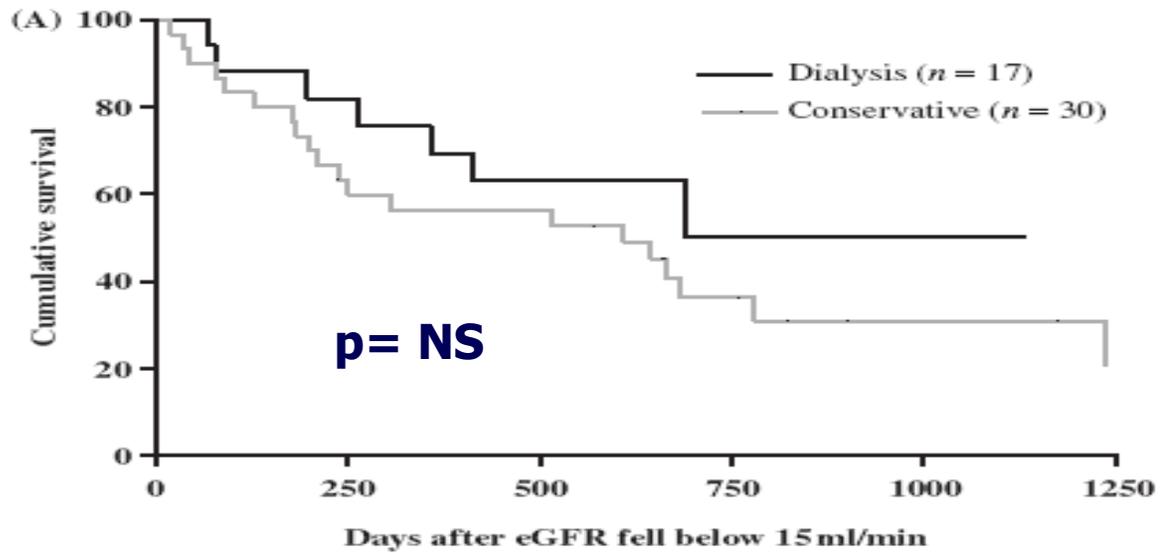
Días post caída del FG < 15 ml/min

¿ Diálisis o no?. Estudio de sobrevida comparativo de pacientes > 75 años con ERC (etapa 5) (2007) 22: 1955–1962

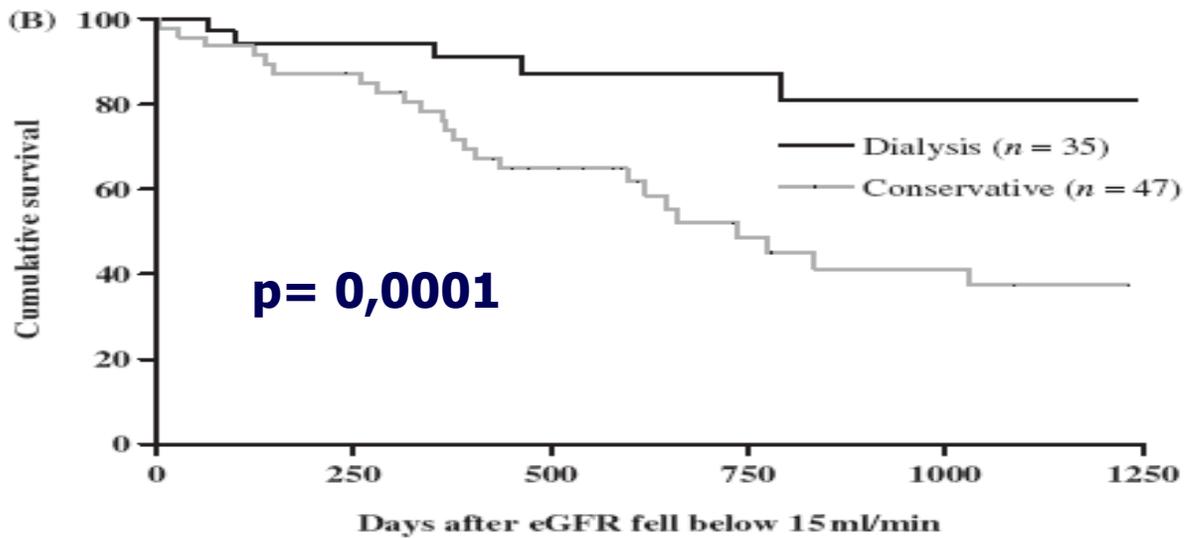
Con comorbilidad asociada.



**Con cardiopatía
isquemica**



**Sin cardiopatía
isquemica**



**199 pacientes, edad 65-90 años ($73,8 \pm 5,4$ años)
157 en Peritoneodiálisis y 42 en Tto. conservador**

Resultados:

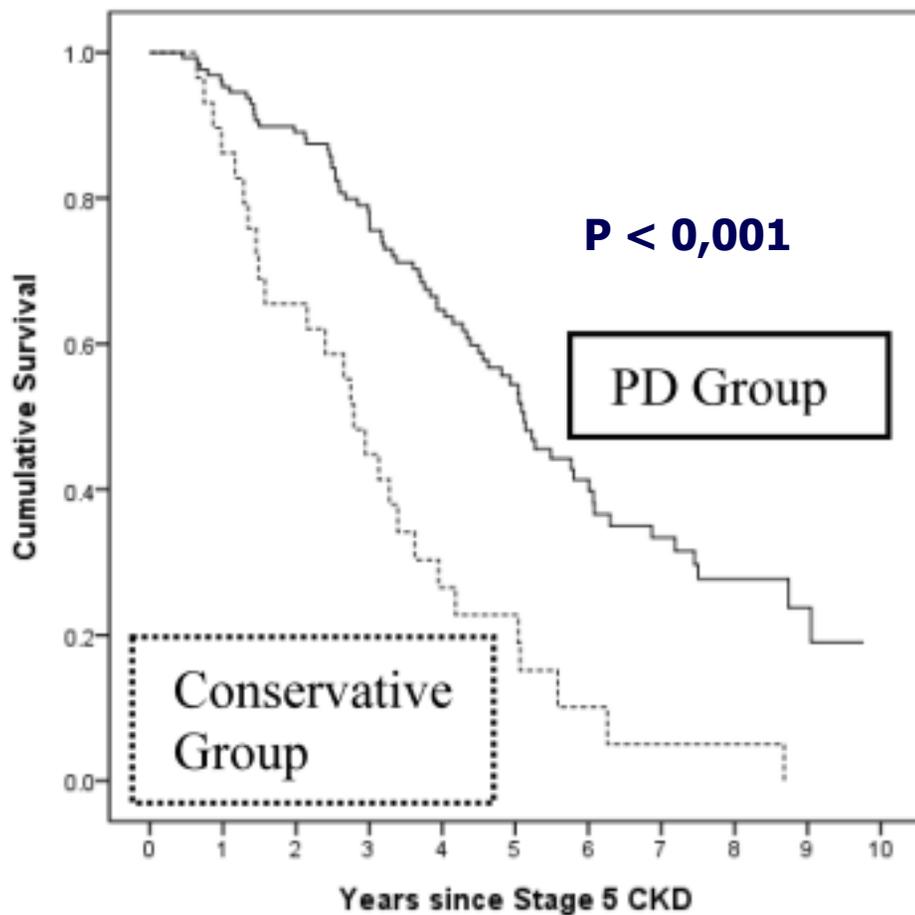
El grupo en PD: Mayor sobrevida
Menor número de ingresos por emergencia y
días de hospitalización.

Predictores independientes de mortalidad fueron:

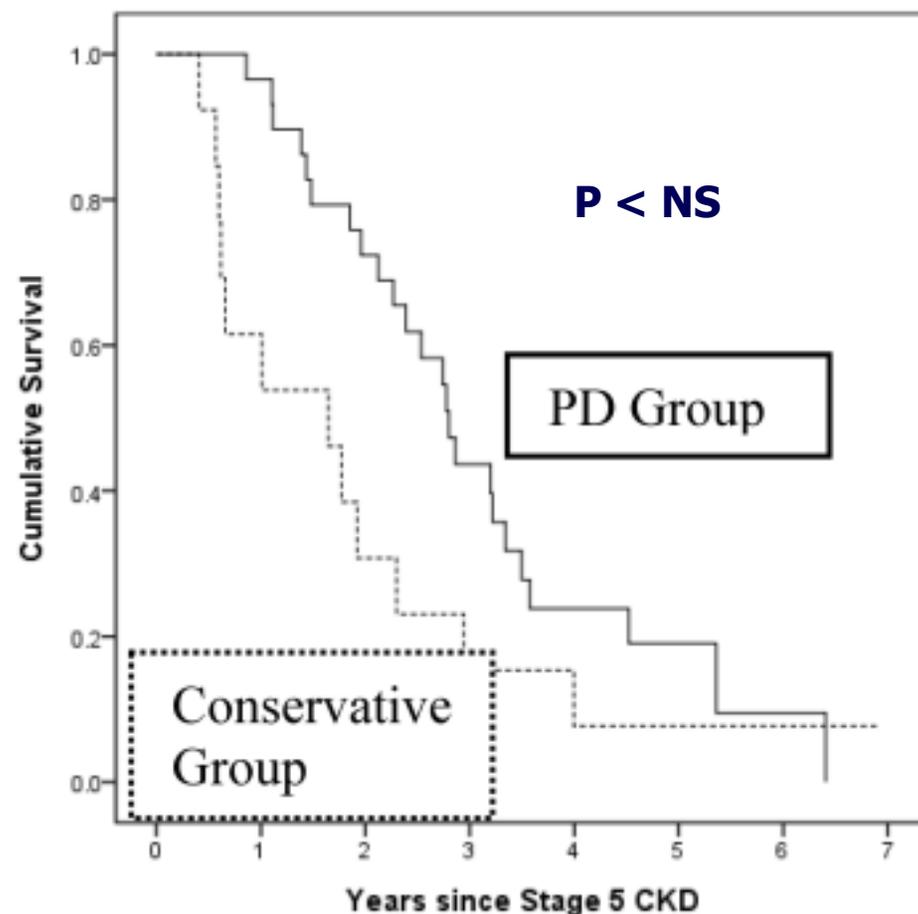
- Índice de Comorbilidad de Charlson modificado
- Limitación para realizar las Actividades Básicas Diarias

**COMPARACIÓN PERITONEODIÁLISIS
V/S TRATAMIENTO CONSERVADOR
Según Índice de Charlson modificado**

BAJA Comorbilidad ICCm <6

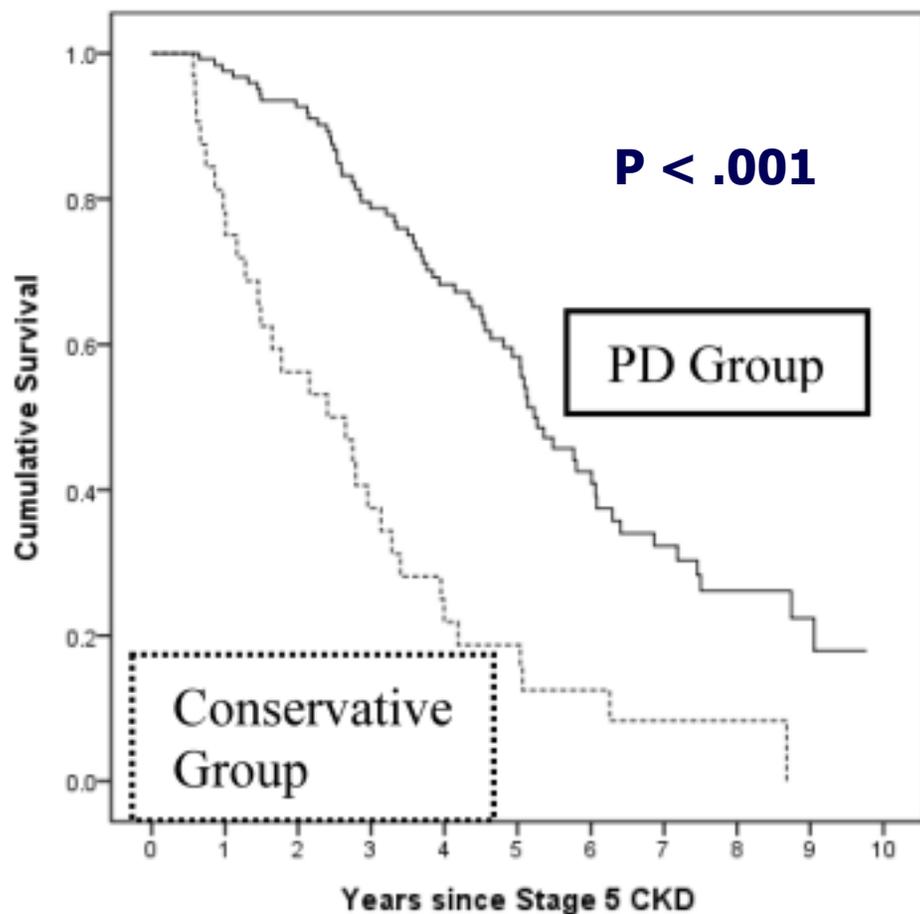


ALTA Comorbilidad ICCm ≥6

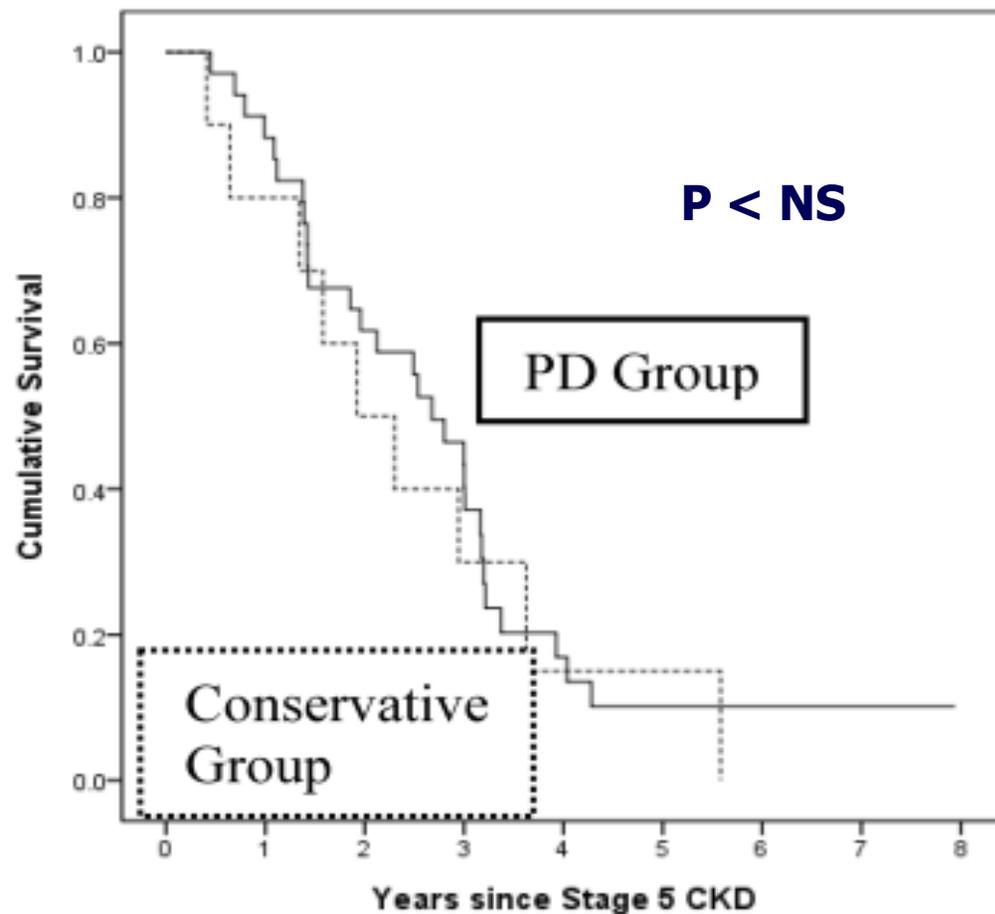


**COMPARACIÓN PERITONEODIÁLISIS
V/S TRATAMIENTO CONSERVADOR
Según Actividad Básica Diaria (ABD)**

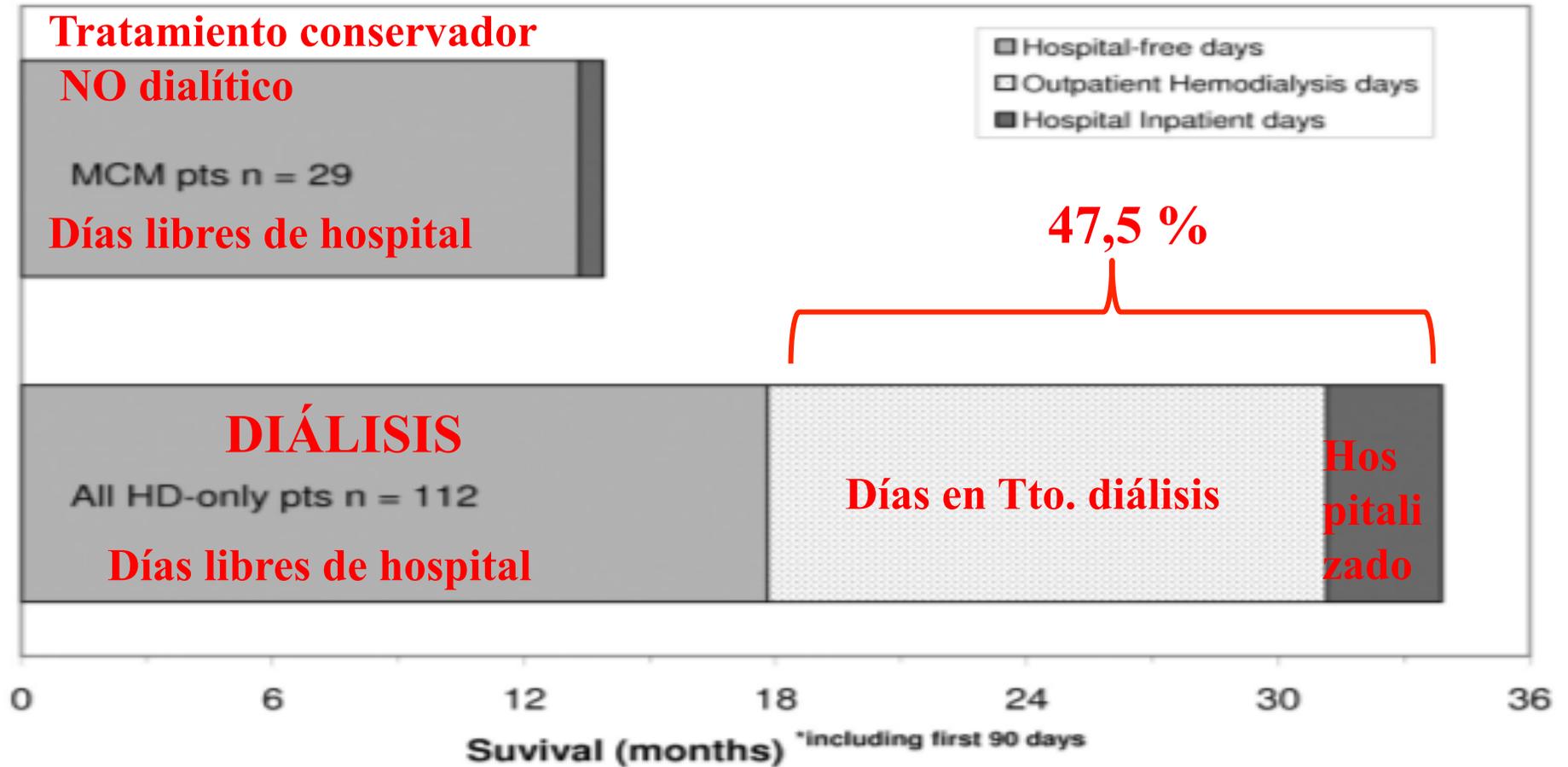
Actividad Básica diaria Independiente



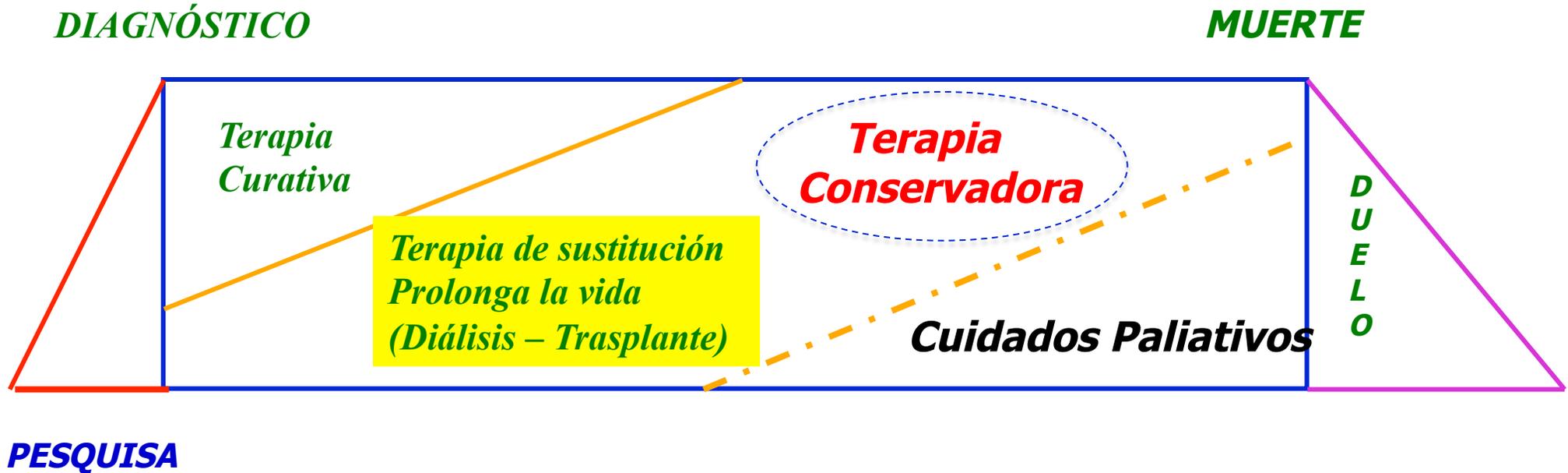
Actividad Básica diaria Dependiente



Distribución días de sobrevida



Programa de Apoyo y Cuidado Integral



Diálisis ↔ Tto. Conservador ↔ Cuidados Soporte/Paliativos

¿ Qué se entiende por Tratamiento Conservador NO dialítico ?

ES UNA OPCIÓN DE TRATAMIENTO EN ERCA.

Objetivos : Optimizar calidad de vida y aliviar síntomas que la limitan.

Cuidado integral Biopsicosocial y Espiritual :

Dieta, Medicamentos, ejercicios y estilos de vida saludables.

- La diálisis como terapia sólo de **excepción**. (Paliativo o Prueba por corto período).
- Son Cuidados de soporte centrado en el paciente y su familia.
- Equipo Multidisciplinario

!!! NO DIALIZAR NO SIGNIFICA ABANDONAR AL PACIENTE...!!!

¿ Qué debe considerar un Programa de Tratamiento Conservador.

- Evaluación y tratamiento oportuno del DOLOR CRÓNICO.
- Diagnóstico y tratamiento de síntomas asociados como:
 - Edema; oliguria ; Disnea
 - Astenia y adinamia ; Prurito
 - Anorexia, náuseas, vómitos, constipación, diarrea.
 - Trastornos del sueño, calambres, Sind. piernas inquietas.
- Diagnóstico y tratamiento de la Depresión. Apoyo psicosocial
- Actividad física, según condición general.

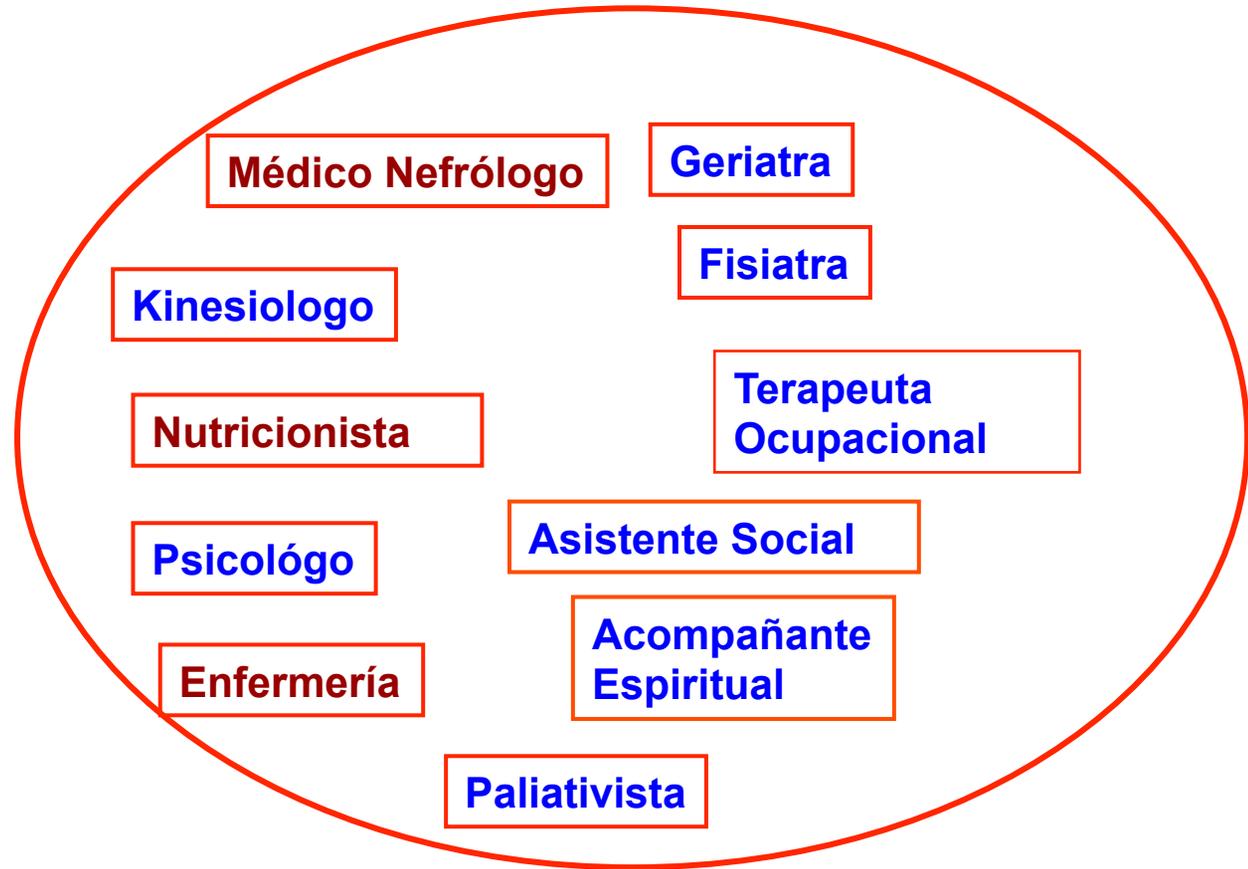
¿ Qué debe considerar un Programa de Tratamiento Conservador.

- Control Médico mensual. (Consulta y/o Domicilio)
- Visita domiciliaria mensual de enfermera, asistente social.
- Educación y supervisión por nutricionista
- Exámenes de control mensual:
 - Hematocrito
 - Creat. / BUN/ Potasio; glicemia
 - Albúmina, Ca;P; PTH
- Acceso oportuno a medicamentos prescritos.

¿ Qué debe considerar un Programa de Tratamiento Conservador.

- Planes de contingencia ante eventuales emergencias médicas habituales.
- Comunicación expedita del equipo nefrológico con la familia, atención primaria o el médico de cabecera.
- Educar sobre el Autocuidado al paciente y su “Cuidador”.
(Similar a la **Peritoneodiálisis**).
- **TRABAJO EN EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO.**

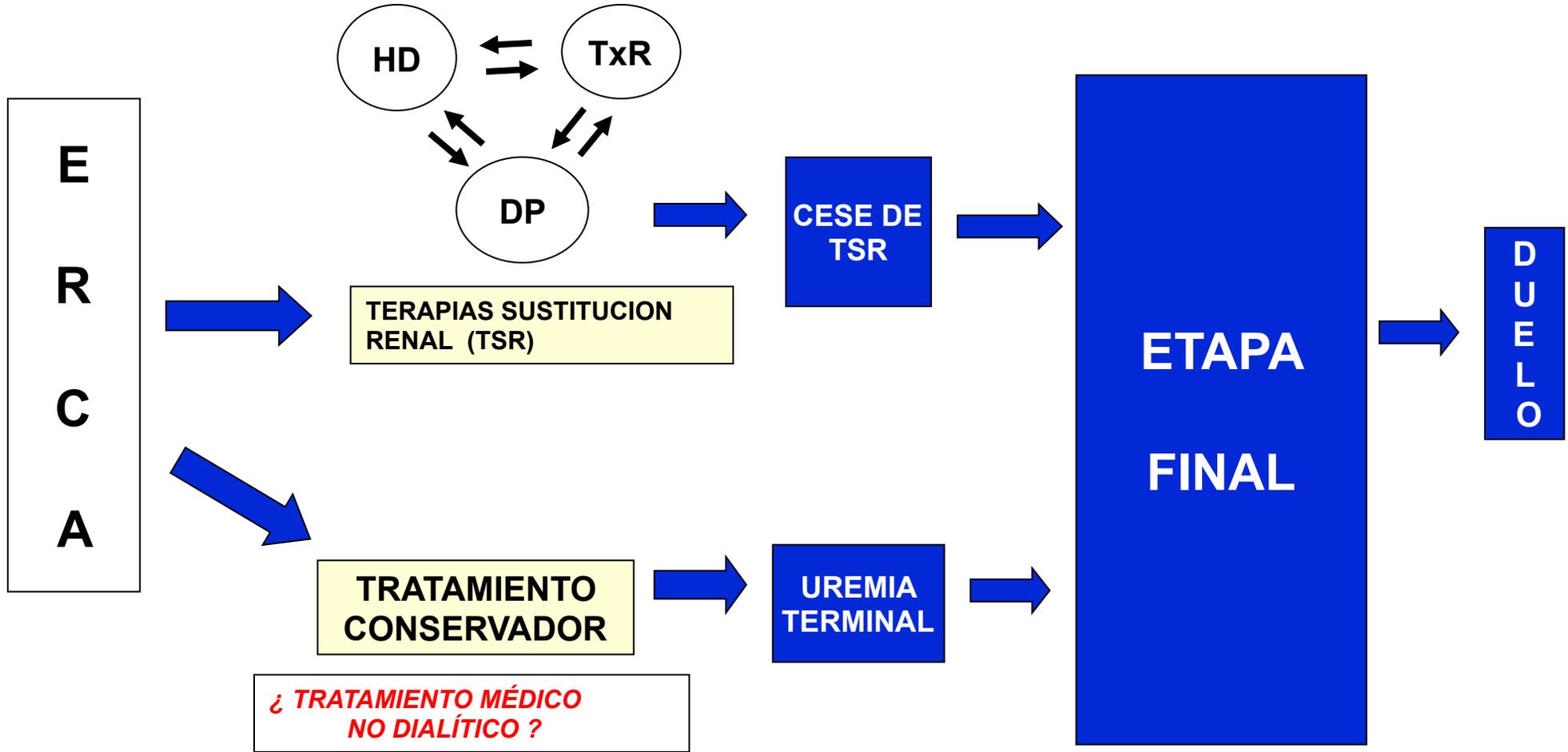
TRATAMIENTO CONSERVADOR



- **Objetivo central : Mejorar Calidad de vida relacionada con la persona.**
- **Énfasis en concepto salud/sanación, más que en la enfermedad / tratamiento.**

Cuidados Soporte Renal

Cuidados Soporte/Paliativos



CASO CLINICO

Hombre de 79 años con antecedentes de:

- - Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus II, Gota.
- - Coronariopatía. 3 By pass coronarios.
- - Ceguera Ojo. Izq. y disminución agudeza visual severa ojo derecho por retinopatía diabética.
- - Amputación supracondilea derecha por arteriopatía diabética.

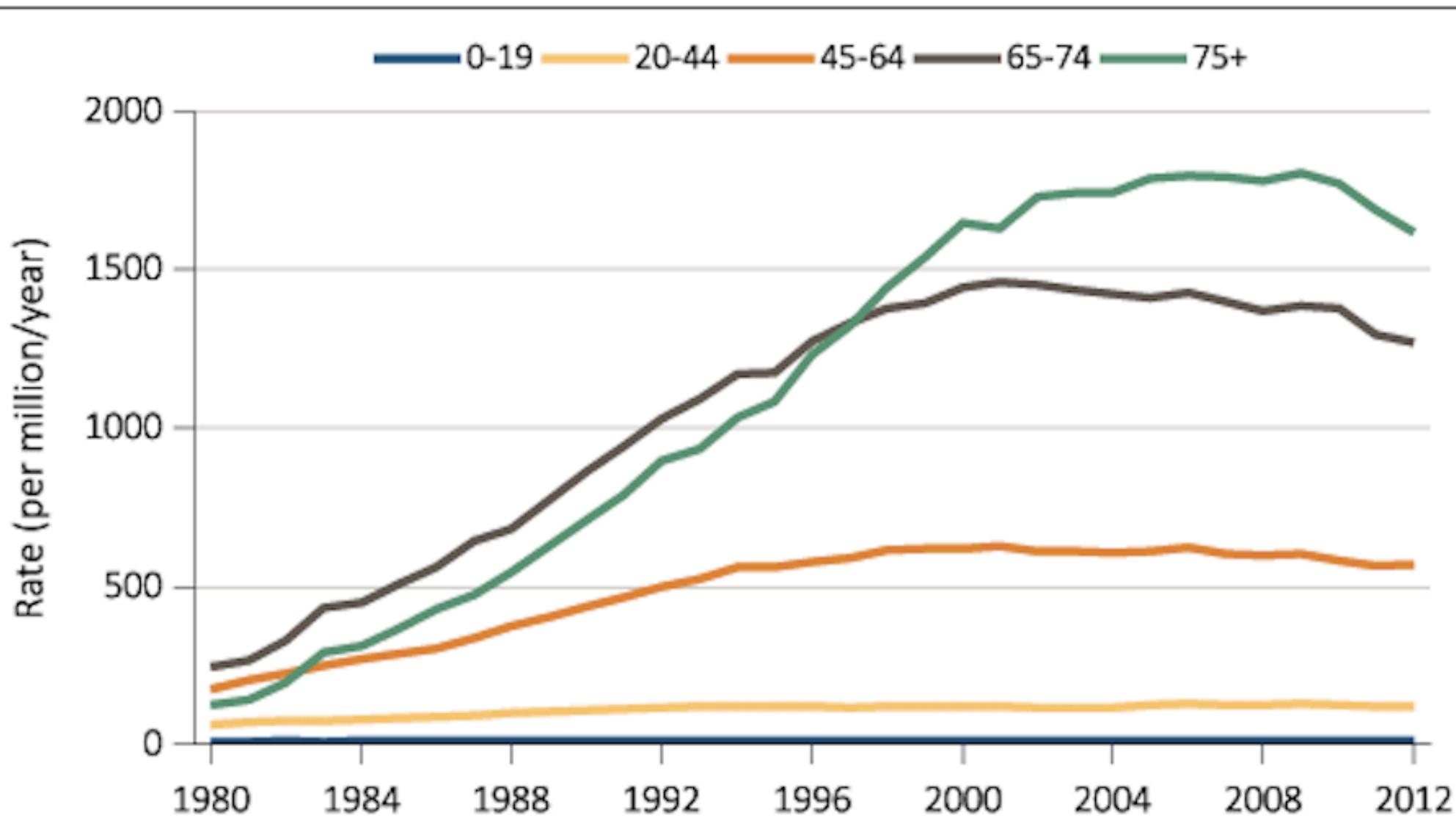
- - Actualmente con hemiplejia y deterioro cognitivo severo post AVE.
- - Dolor crónico en extremidad inferior por úlcera vascular.
- - Dependencia total para moverse y alimentarse.

Diálisis ↔ Tto. Conservador ↔ Cuidados Soporte/Paliativos

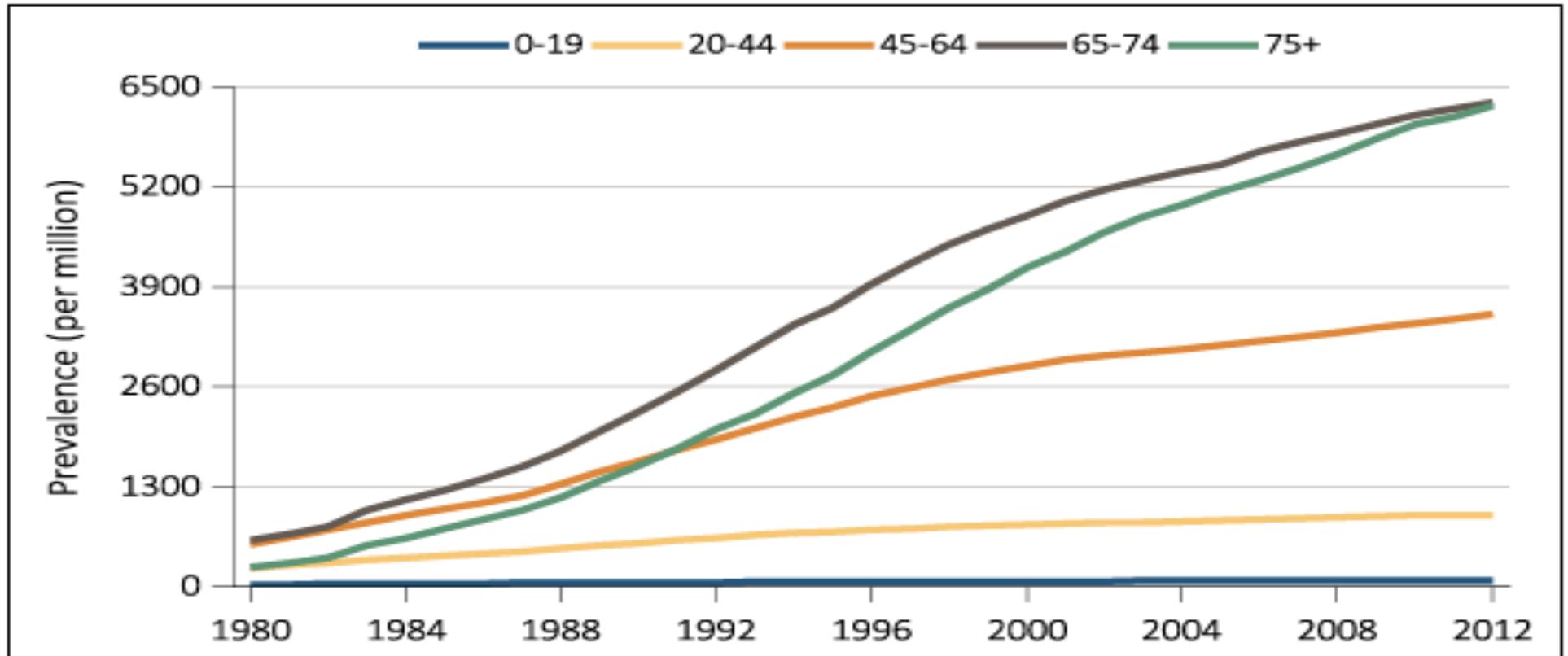


¿ Cómo es la epidemiología, morbimortalidad y calidad de vida de los pacientes de tercera edad en diálisis ?

UNITED STATES RENAL DATA SYSTEM - INCIDENCIA



UNITED STATES RENAL DATA SYSTEM - PREVALENCIA



Perfil Clínico del paciente en diálisis crónica

- **72% de pacientes mayores de 50 años.**
- **80% no aptos para Trasplante renal**
- **Comorbilidad asociada:**
 - **Diabetes mellitus**
 - **Enfermedad coronaria,**
 - **Hipertensión arterial**
 - **Insuficiencia cardíaca**
 - **Enfermedad vascular periférica y cerebrovascular**

¿ INDICAR O **NO INDICAR DIÁLISIS ?**

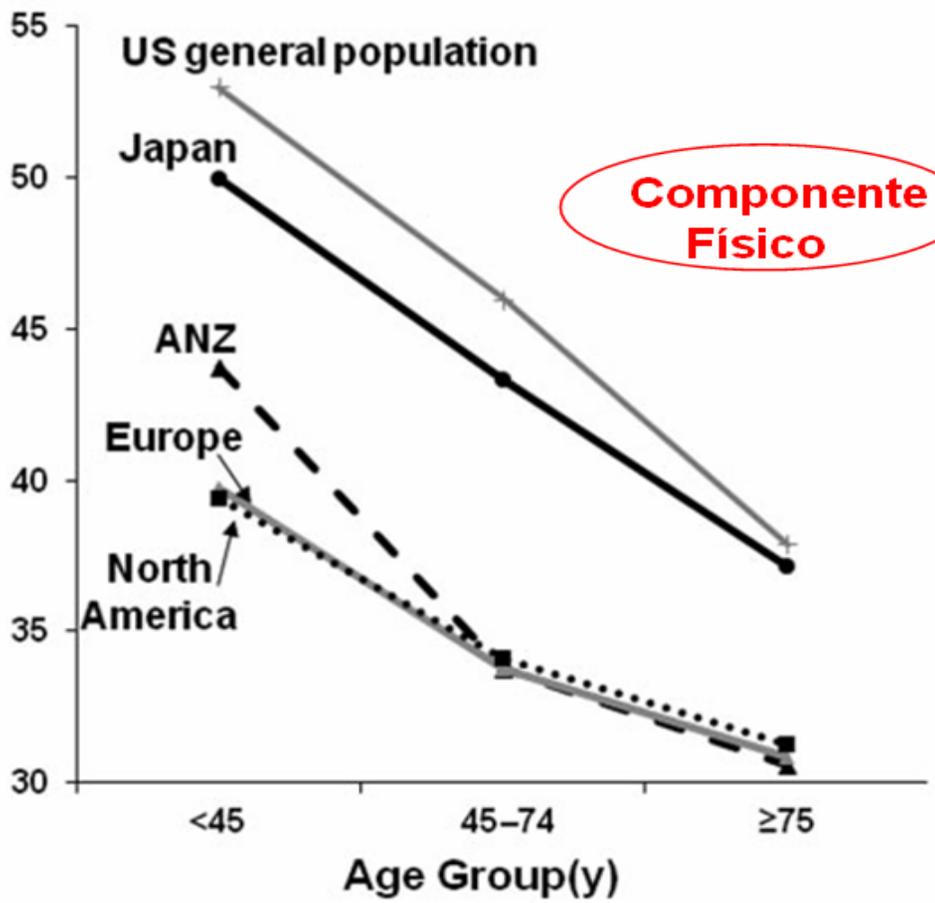
CLAVES DE DECISIÓN



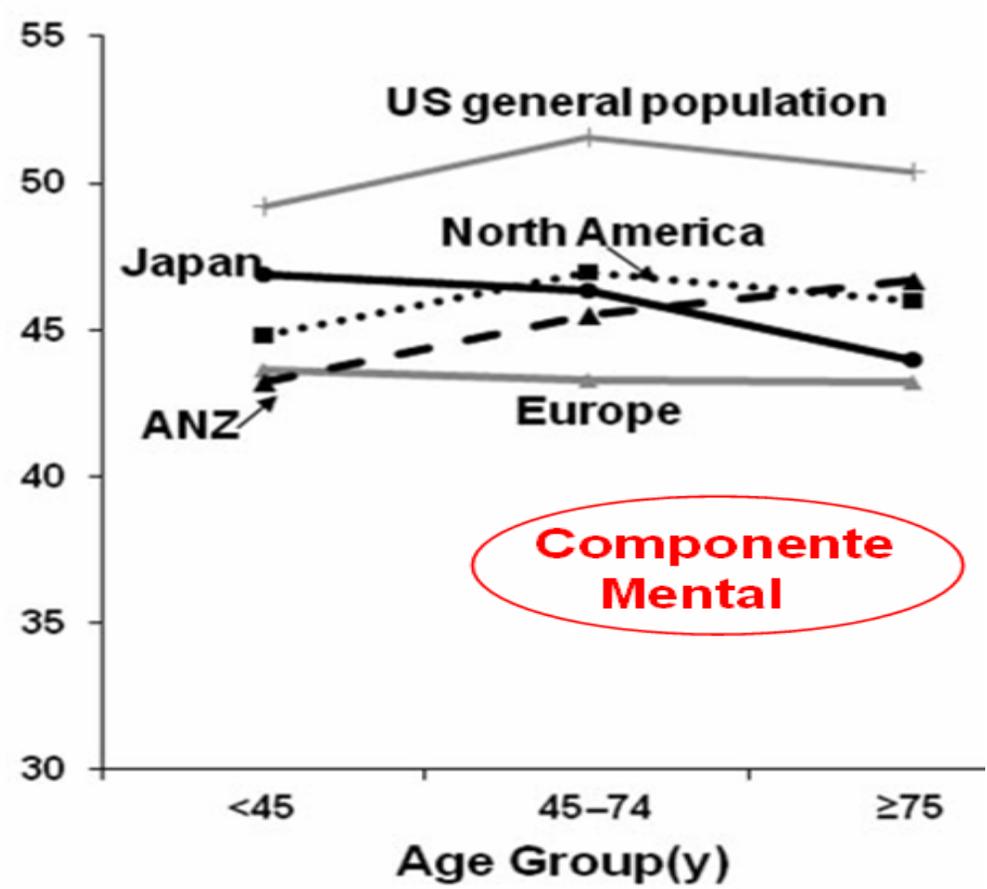
¿ Cómo es la Calidad de vida actual del paciente en comparación con el grupo de la misma edad en diálisis?.

Calidad de vida. Pacientes ancianos en hemodiálisis.
(DOPPS) - KDQoL-SF

PCS score



MCS score



Evaluación de la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis crónica. Estudio Multicéntrico.

Zúñiga C, Dapuetto J, Müller H. Rev. Med de Chile;137:200-207

80% de los pacientes obtuvo puntajes bajo en el componente físico.
60% en el componente mental

Los puntajes significativamente **más bajos** se observaron en:

- Mujeres
- **Edad \geq de 60 años**
- Diabetes
- Coronariopatía
- Hipoalbuminemia
- Anemia
- Niveles socioeconómicos y educacionales bajos.

Evaluación de la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis crónica. Estudio Multicéntrico.

Zúñiga C, Dapuetto J ,Müller H. Rev. Med de Chile;137:200-207

Variables	Física (PCS)		Mental (MCS)	
	OR ± DS	<i>p</i>	OR ± DS	<i>p</i>
Edad ≥ 60 años	2,0 ± 1,4-2,8	0,0001	1,1 ± 0,8-1,5	NS

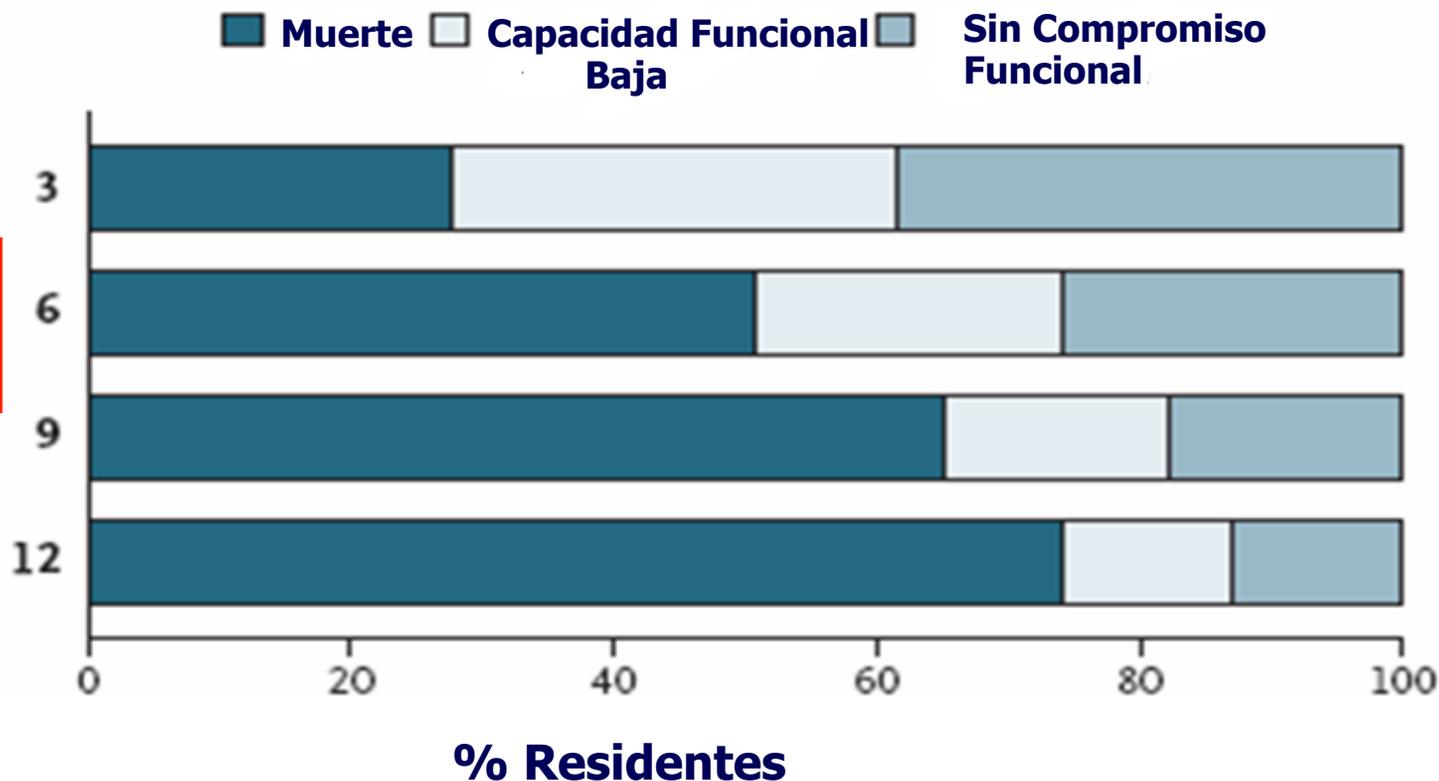


Capacidad Funcional de pacientes 3° edad antes y después de ingresar a diálisis

Manjula Kurella Tamura. 361(16):1539-1547, 2009

Cambios en la capacidad funcional post ingreso a diálisis

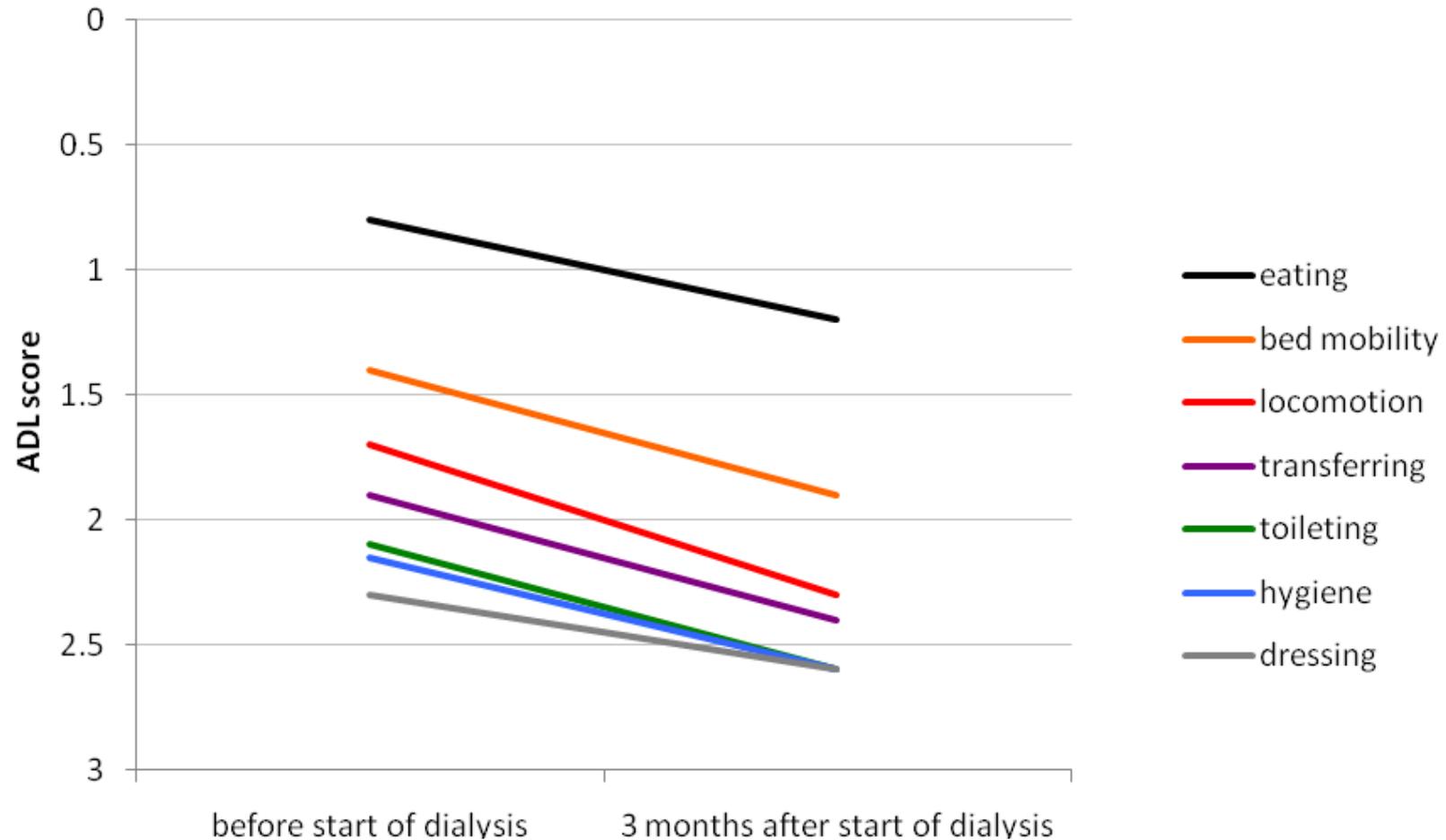
Meses desde
El inicio de
diálisis





Capacidad Funcional de pacientes 3° edad antes y después de ingresar a diálisis

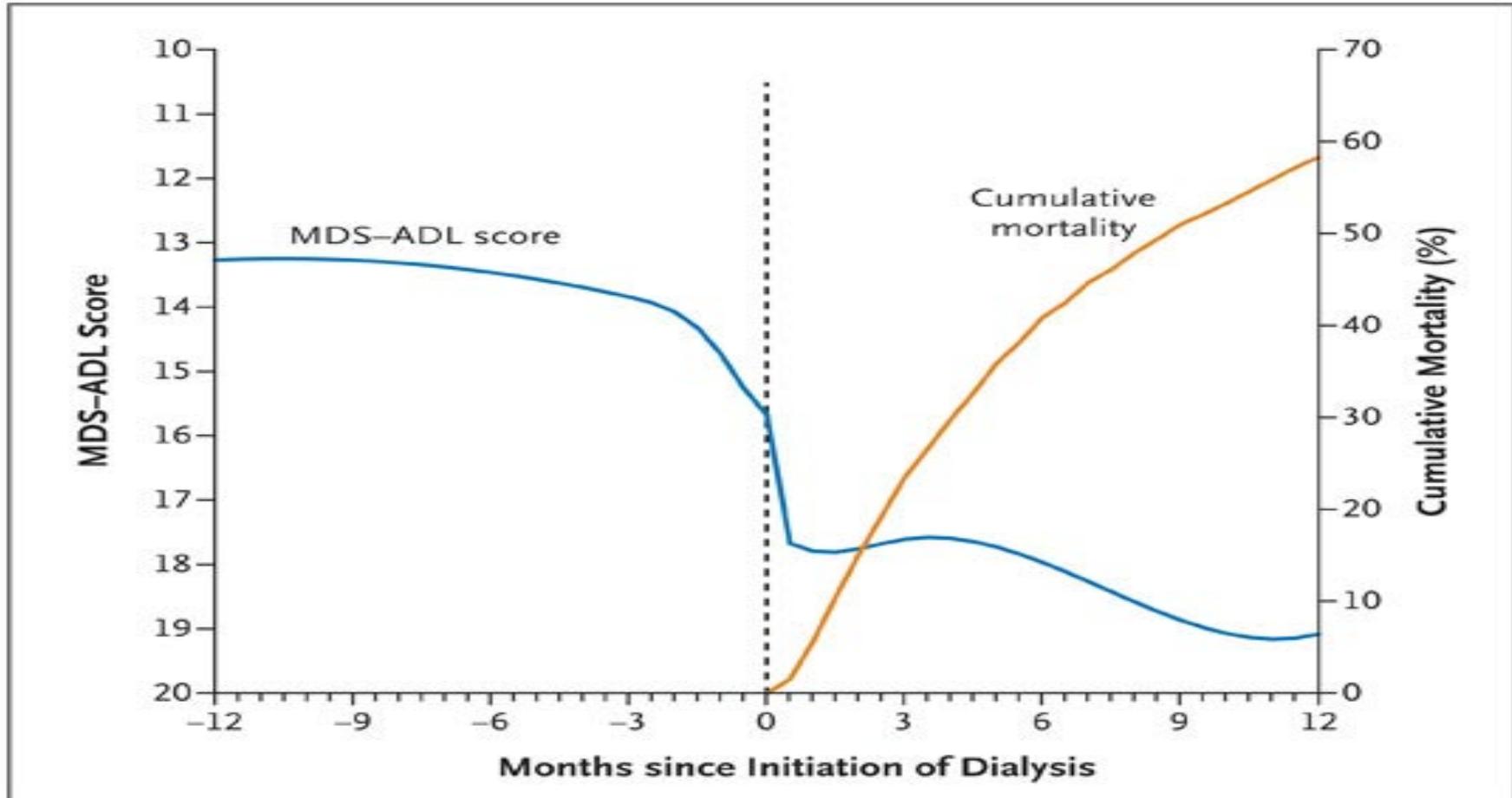
Manjula Kurella Tamura. 361(16):1539-1547, 2009





**Capacidad Funcional de pacientes 3° edad
antes y después de ingresar a diálisis**

Manjula Kurella Tamura. 361(16):1539-1547, 2009



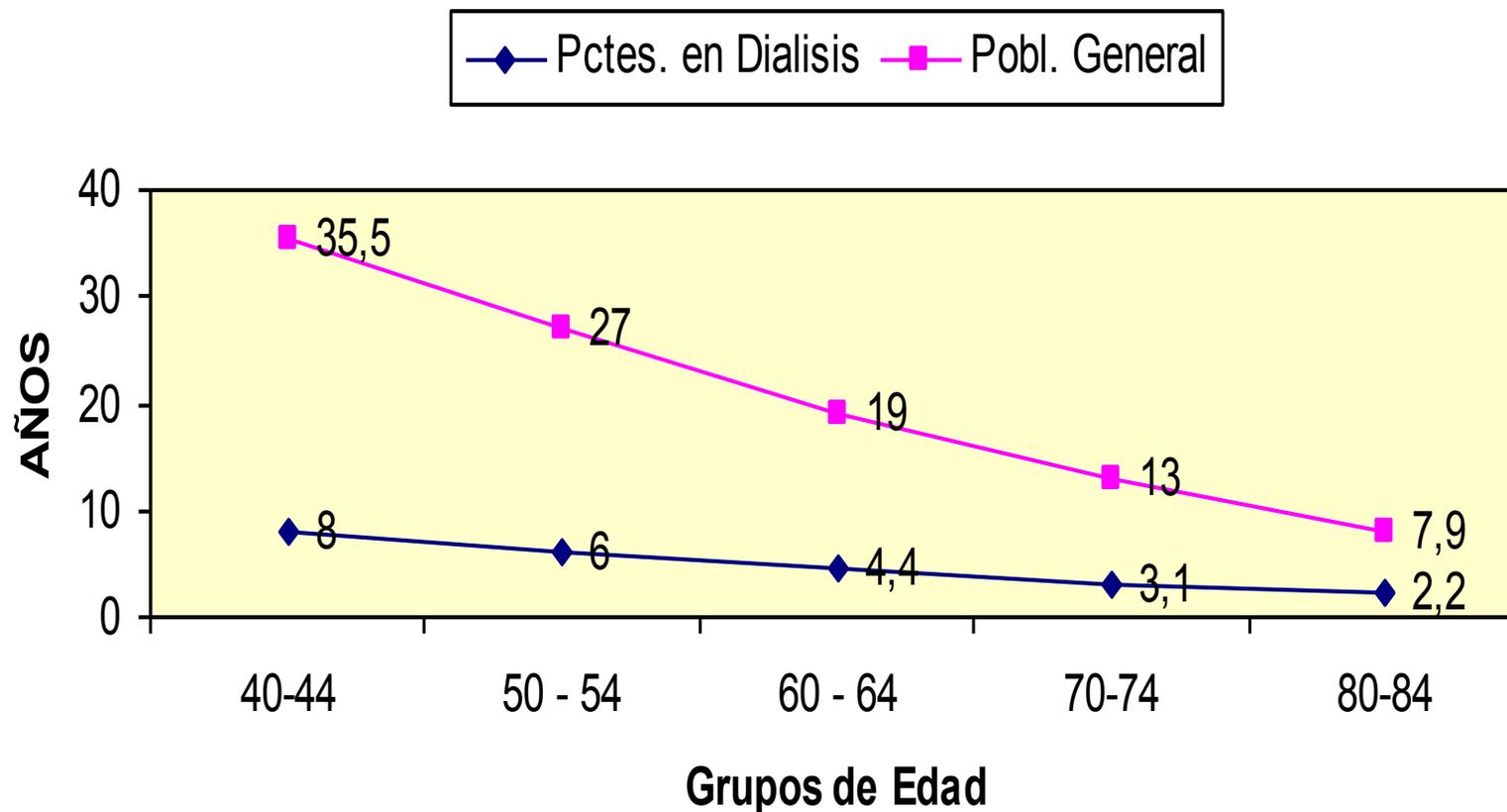
¿ INDICAR O **NO INDICAR DIÁLISIS ?**

CLAVES DE DECISIÓN



¿Cuál es la expectativa de vida del paciente anciano en diálisis ?

Expectativa de Vida en Diálisis vs Pobl. Gral.



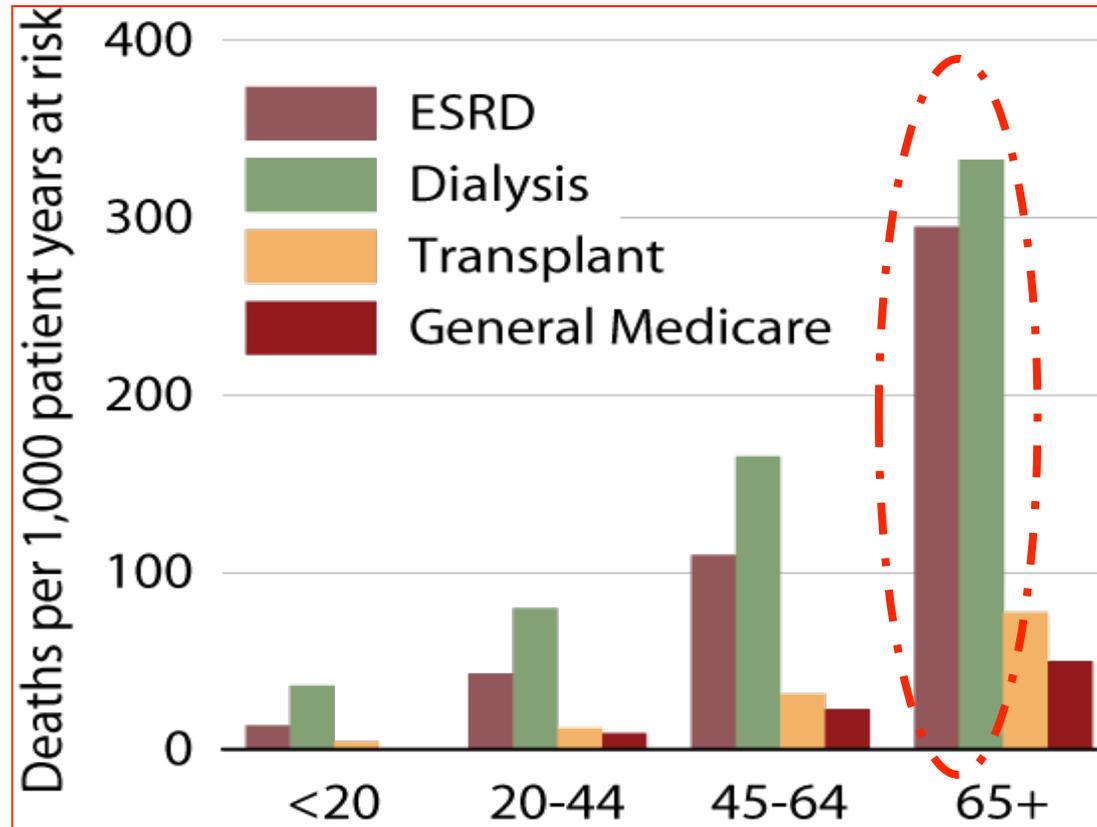
¿ INDICAR O **NO INDICAR DIÁLISIS ?**

CLAVES DE DECISIÓN

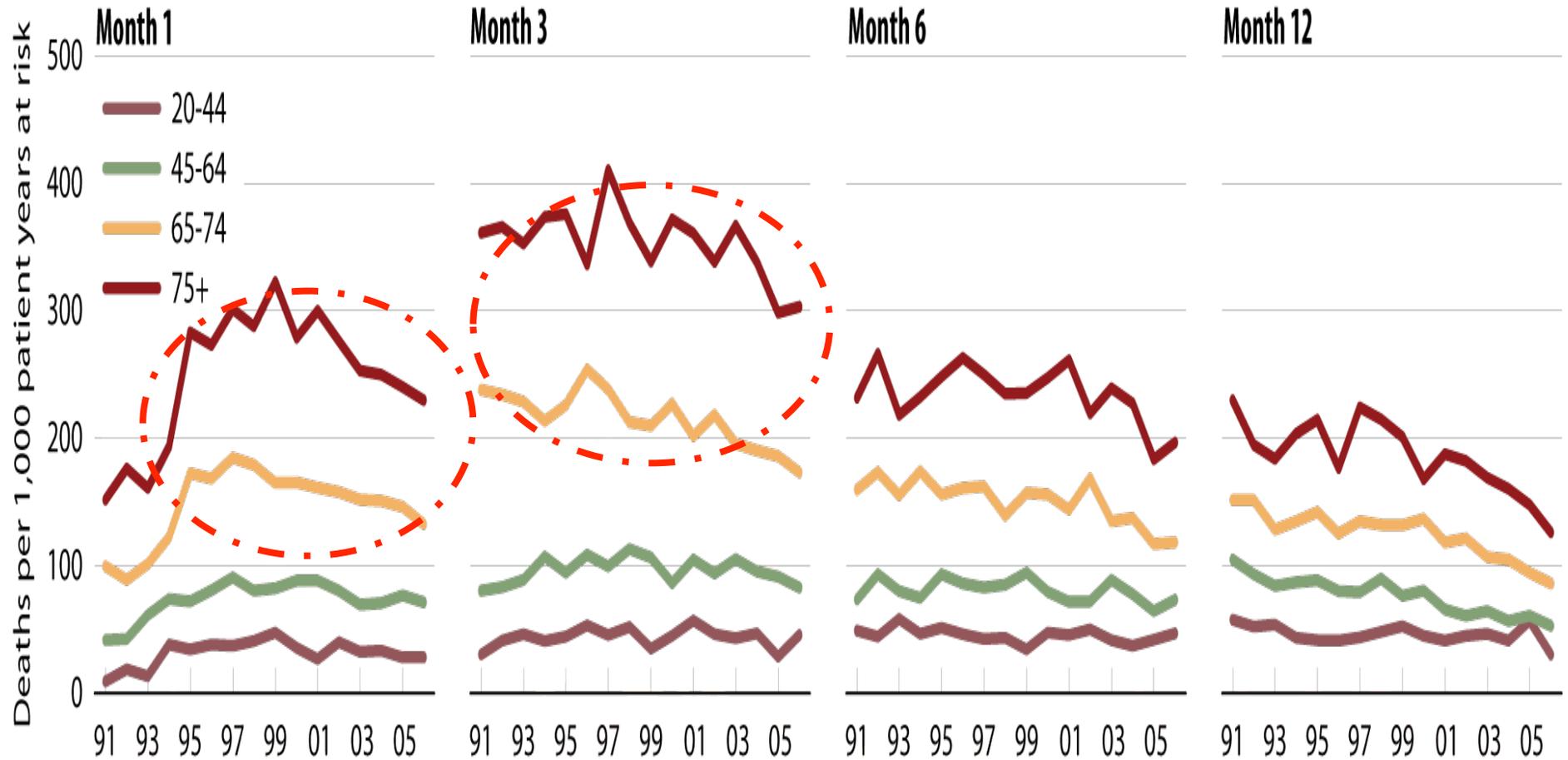


¿Cuál es la mortalidad en pacientes de la Tercera edad en diálisis?

Mortalidad en IRC (5) v/s Pobl. General



Mortalidad Cardiovascular por Edad y primeros meses de diálisis



¿ INDICAR O **NO INDICAR DIÁLISIS ?**

CLAVES DE DECISIÓN



¿ Qué factores determinan pronóstico e impactan en la sobrevida ?

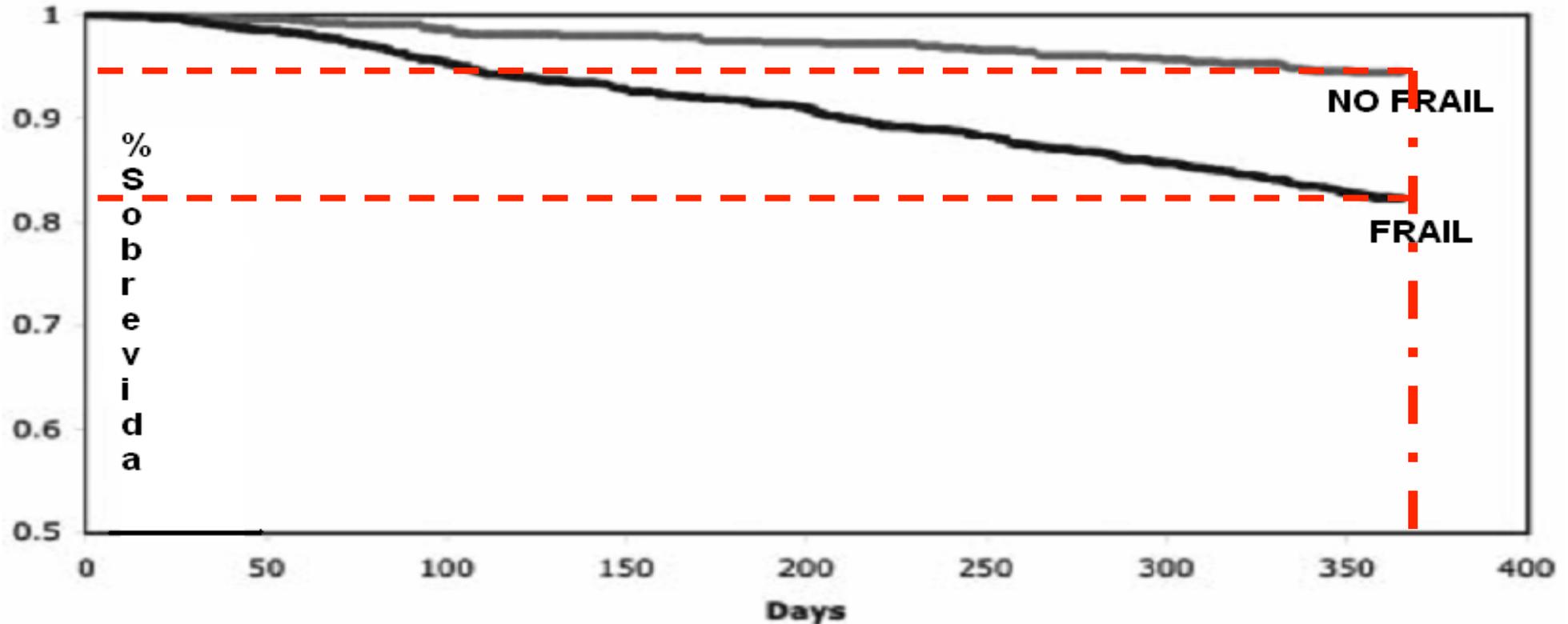
Concepto de Paciente Frágil

- Baja de peso objetiva
- Debilidad muscular
- Fatiga o Agotamiento
- Actividad física disminuida
- Marcha limitada o lenta.

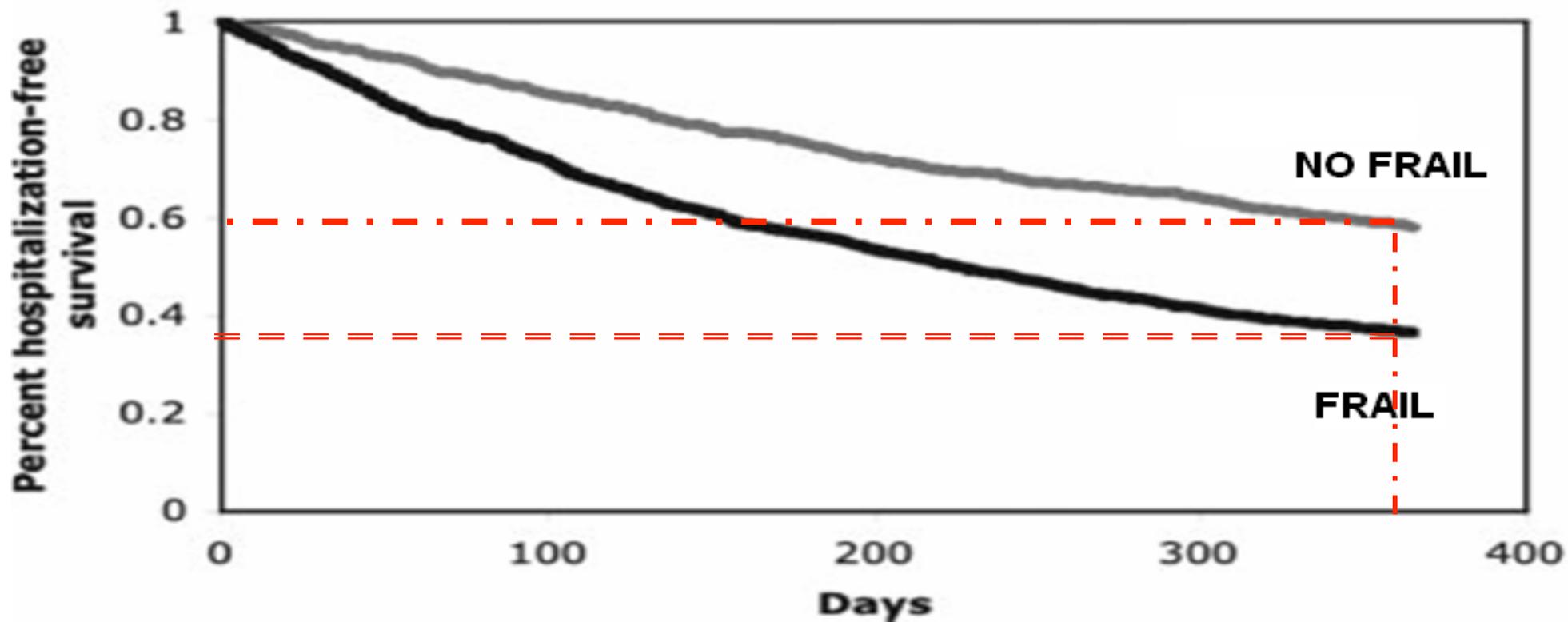
JASN

J Am Soc Nephrol 18: 2960–2967, 2007
Johansen KL et al

Porcentaje sobrevivida Paciente según condición Frágil v/s No



Días libres de hospitalización Paciente Frágil v/s No Frágil



**Indice de Charlson modificado.
Predictor de pronóstico de
sobrevida en diálisis.**



**Hemmelgarn et al.
(2003) 42:125-132.**

Comorbilidad	SCORE
Infarto Miocardio	2
Insuf. Card. Congest.	2
Enf. Vasc. Periferica	1
Acc. Vasc. Cerebral	2
Demencia	1
Enf. Pulmonar Crónica	1
Enf. Reumatológica	1
Úlcera Péptica	1
Diab. Mell. Sin Complicaciones	1
Diab. Mell. Con Complicaciones	2
Neoplasia	5
Hepatopatía Moderada./Severa	2
Leucemia	2
Linfoma	5

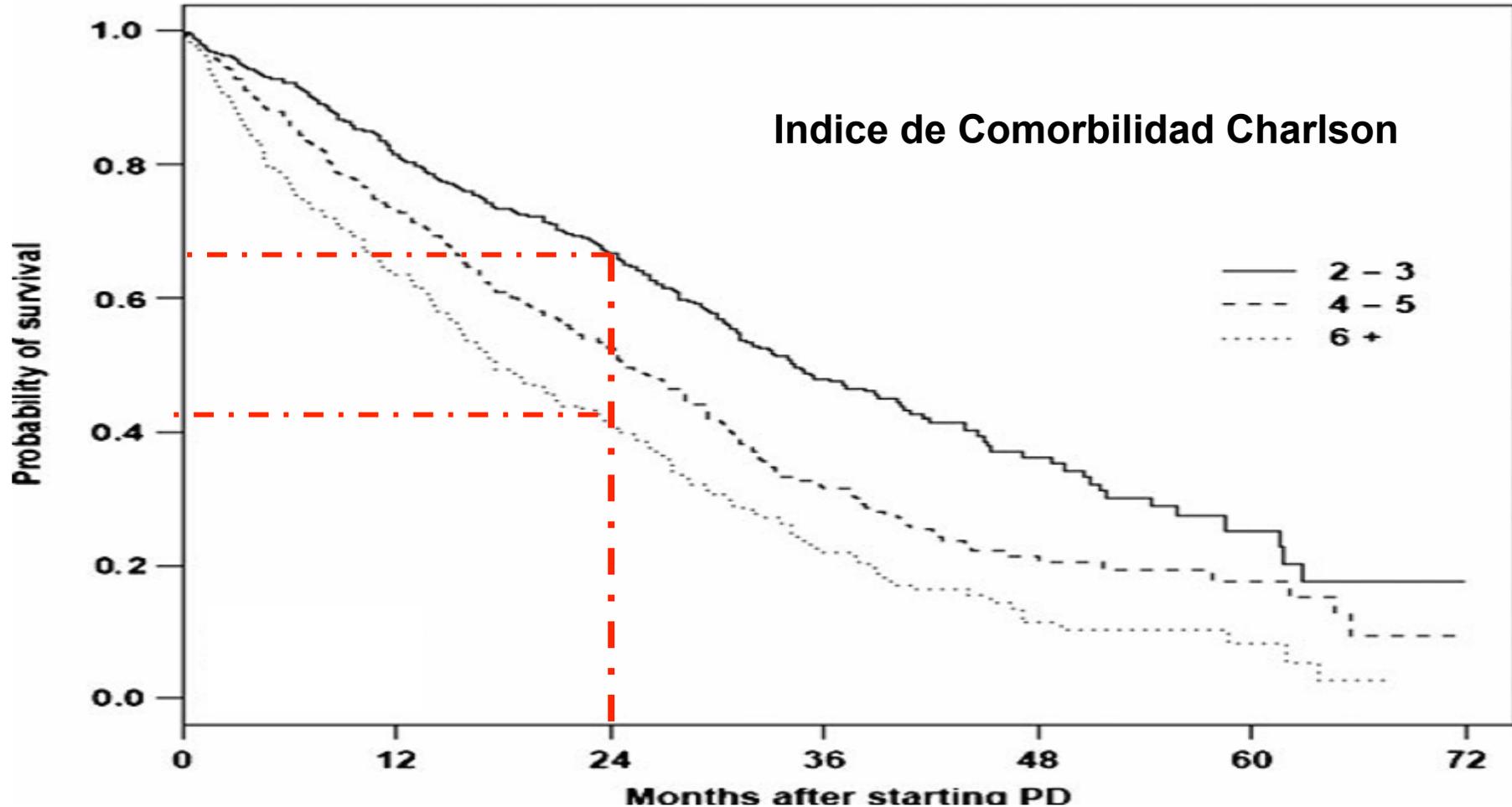
**Indice de Charlson modificado.
Predictor de pronóstico de
sobrevida en diálisis.**

Score Indice Charlson (0 -15)	Predicción de Sobrevida
9-15	< de 3 meses
6-8	3 – 12 meses
4-5	12 – 24 meses
2-3	24 – 60 meses
0-1	> de 60 meses



**Hemmelgarn et al.
(2003) 42:125-132.**

Sobrevida Peritoneodiálisis en la Tercera Edad. Índice de comorbilidad Charlson. Francia



Recursos en la web de predicción de sobrevida en diálisis

iTunes Preview

iPhone | iPad

Carrier 10:13 AM

SURPRISE QUESTION PREDICTOR

SERUM ALBUMIN g/dL

SURPRISE QUESTION
I would not be surprised if my patient died in 6 months

AGE DEMENTIA PERIPHERAL VASCULAR DISEASE

XBETA: -254%

	6 MO	12 MO	18 MO
Predicted Survival	96%	90%	83%



REFERENCE:Cohen LM, Ruthhazer R, Moss AH, Germain MJ. Predicting Six-Month Mortality for Patients who are on Maintenance Hemodialysis.Clin J Am Soc Nephrol. 2010 Jan;5(1):72-9.



HD MORTALITY PREDICTOR

Programmed by Stephen Z. Fadem, M.D., FASN and Joseph Fadem

DOWNLOAD IPHONE APP

SERUM ALBUMIN

g/dL

SURPRISE QUESTION

- I would NOT be surprised if my patient died in the next 6 months.
 I would be surprised if my patient died in the next 6 months.

AGE years

DEMENTIA

- My patient HAS dementia.
 My patient does NOT have dementia.

PERIPHERAL VASCULAR DISEASE

- My patient HAS peripheral vascular disease.
 My patient does NOT have peripheral vascular disease.

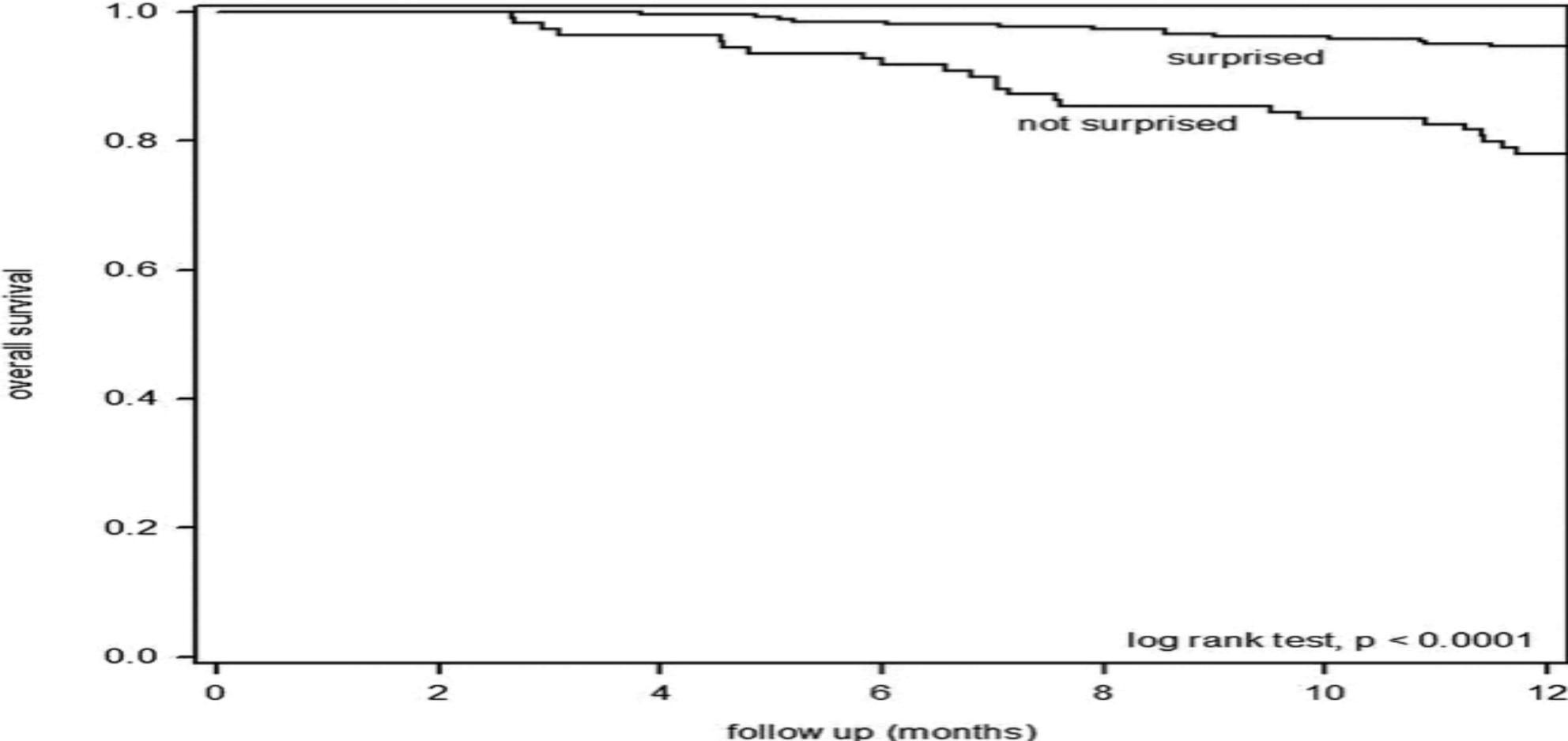
XBETA: -154.59

Predicted Six Month Survival: 89%
Predicted Twelve Month Survival: 74%
Predicted Eighteen Month Survival: 60%

REFERENCE:Cohen LM, Ruthhazer R, Moss AH,

(2013) 33(1):60-66
Pang W-F et al.

Pregunta: ¿ Se sorprendería si este paciente fallece en los próximos 12 meses ?.
Predictor de mortalidad en pacientes en PD





American Society
of Nephrology

¿ Cómo abordar la toma de decisión?

Diálisis ↔ Tto. Conservador ↔ Cuidados Soporte /Paliativos

Diez recomendaciones para **iniciar o retirar de diálisis a pacientes adultos en ERC e IRA.**

Grupo de trabajo:

Pacientes renales y familiares. Internistas, Intensivistas, Nefrólogos, Enfermeras y Asistentes Sociales. Administradores, Bioeticistas. Expertos en políticas públicas.

Medicina basada en la evidencia, Principios bioéticos y Jurisprudencia.



American Society of Nephrology (ASN) - 2010



¿A quién debiera ofrecerse un Tratamiento conservador ?

- Pacientes o su representante legal, quién rechaza dializarse.
Voluntades anticipadas.
- Pacientes con daño neurológico severo, irreversible.
- Pacientes con enfermedad terminal de causa no renal.
- Pacientes cuya condición contraindica y/o aumenta el riesgo del procedimiento técnico (demencia avanzada o trastorno psiquiátrico grave)

¿ A quién debiera ofrecerse un Tratamiento conservador o de Cuidados Paliativos ?

Pacientes con ERCA tendrían peor pronóstico cuando 2 o más de las siguientes características están presentes:

- a) Edad (≥ 75 años).
- b) Alta comorbilidad (puntuación del índice de Charlson ≥ 8).
- c) Limitación funcional marcada (puntuación del test de Karnofsky < 40).
- d) Malnutrición crónica severa (albúmina sérica $< 2,5$ g/dl) .

En este grupo, la diálisis no confiere mayor sobrevida o mejoría funcional en comparación al tratamiento conservador.



American Society of Nephrology (ASN)



Recomendacion N° 1: Compartir la Decisión

- Promueve una relación paciente médico que permita compartir el proceso de tomar decisiones.
- En pacientes incapacitados será con el representante legal.



American Society of Nephrology (ASN)



Recomendacion N° 2: Consentimiento Informado

El médico debe informar sobre el diagnóstico, pronóstico y todas las opciones de tratamiento.

Incluido:

- a) El no ingreso a diálisis y el poder continuar con un tratamiento conservador.
- b) Tiempo de prueba en diálisis
- c) Suspender la diálisis y recibir tratamiento conservador paliativo.



American Society of Nephrology (ASN)



Recomendación N° 4: Resolución de Conflictos

■ Causas de Conflicto:

- Mala Comunicación o entrega de información.
- Factores personales o interpersonales
- ❖ Solicitar una segunda opinión
- ❖ Consultar al Comité de ética



American Society of Nephrology (ASN)



Recomendacion N° 8 Prueba por tiempo limitado

Para pacientes que requieren diálisis, pero su pronóstico es incierto o no hay consenso, considerar una prueba de diálisis por tiempo limitado.

PRONOSTICO INCIERTO : INICIAR Y EVALUAR

Recomendación N° 9

Suspensión de diálisis o un
Tratamiento Conservador/
Paliativo

CUIDADOS SOPORTE/ PALIATIVOS



- Todo paciente que se decide no dializar debiera incorporarse a un Programa de **Tratamiento Conservador o de Cuidados Paliativos.**
- **NO DIALIZAR NO SIGNIFICA ABANDONAR AL PACIENTE...**

Conclusiones

- **Diálisis y Trasplante son **terapias paliativas** alivian los síntomas y mejoran la sobrevida, **pero no curan** la enfermedad.**
- **Ambas tienen morbimortalidad asociada a la terapia y afectan significativamente la calidad de vida. (> en 3ª edad)**
- ❖ **Incorporar las opciones de Tratamiento Conservador y los Cuidados Paliativos es una nueva forma de pensar y orientar el trabajo en las Unidades de diálisis.**

MODELO MULTIDISCIPLINARIO.

Conclusiones

- Todo paciente con ERCA debiera poder optar a una de las siguientes modalidades según su condición clínica:
 - a) Diálisis: Hemo-PD / Trasplante.
 - b) Tratamiento conservador
 - c) Programa de Cuidados de Soporte/Paliativos.

iii NO DIALIZAR NO SIGNIFICA ABANDONAR AL PACIENTE...!!!

- ❖ Tratamiento conservador y Cuidados de Soporte/Paliativos son opciones **PERO NO REEMPLAZAN** la diálisis cuando ella está indicada.
- ❖ **...Y en cualquier momento un paciente pudiera ingresar a un tratamiento de diálisis, en forma transitoria o definitiva...**

A vibrant sunset over the ocean, with the sun low on the horizon, casting a golden glow across the sky and water. Several palm trees are silhouetted against the bright sky, their fronds reaching out. The overall mood is peaceful and contemplative.

El atardecer de la vida también debe tener un significado propio y no ser meramente un triste apéndice del amanecer”. Carl Jung

... Gracias por su asistencia...



***Dr. Carlos Zúñiga S.M.
Comité Cuidados Paliativos
Sociedad Chilena de Nefrología
Sociedad Latinoamericana de Nefrología***

