

Opciones de tratamiento para enfermedades renales

Una de las decisiones más importantes es la de seleccionar el tratamiento para la enfermedad renal. El conocer todas las opciones le da a usted la oportunidad de sentirse en mayor control y le ayuda a escoger el tratamiento más apropiado para usted y su familia. Debe usted evaluar sus opciones cuidadosamente y analizar su estilo de vida actual al seleccionar el tratamiento más apropiado para usted.

Cuando el riñón no funciona, se necesita tratamiento para filtrar los desechos y el fluido adicional acumulado en el sistema sanguíneo. El tratamiento de diálisis limpia la sangre mediante el uso de una solución de diálisis. Hay dos tipos diferentes de diálisis para llevar esto a cabo: la **hemodiálisis** y la **diálisis peritoneal**. Analicemos cuáles son las diferencias

Hemodiálisis

Mediante la hemodiálisis la sangre se limpia utilizando un filtro especial llamado dializador. Dentro del dializador hay miles de fibras huecas, de tipo pajita, que han sido perforadas con miles de pequeñísimos agujeros.

Durante el tratamiento de hemodiálisis, la sangre se mueve a través del interior de las fibras del dializador (pajitas) y el dializado (la solución de diálisis) fluye alrededor del exterior de estas pajitas. Los desechos y el agua sobrante pasan por los pequeñísimos orificios de las pajitas y penetran el dializado y luego son desechados. Las células sanguíneas y las proteínas se vuelven a incorporar dentro del cuerpo.

Por lo general el tratamiento de hemodiálisis se lleva a cabo

tres veces a la semana en la unidad de diálisis y toma entre tres y cuatro horas por tratamiento. Cuanto más largo sea el tratamiento de hemodiálisis, mayor será la cantidad de desecho eliminada y mejor se sentirá el paciente. El médico se encarga de prescribir el tiempo de tratamiento de hemodiálisis que el paciente necesita.

Por lo general el tratamiento no causa dolor alguno. Sin embargo, si hay mucho fluido para retirar, es posible que se presenten fuertes calambres, náuseas y vómito.

Se necesita un acceso vascular en el sitio donde la sangre sale del cuerpo para ser limpiada. Se colocan dos agujas en este acceso vascular durante cada tratamiento. Una aguja es para sacar del cuerpo la sangre que se ha de limpiar. La segunda aguja sirve para ingresar la sangre limpia al cuerpo nuevamente.

Existen tres tipos principales de acceso vascular:

1. La fístula - mediante cirugía se unen una arteria y una vena del brazo. La fístula es el mejor tipo de acceso por cuanto dura más tiempo, se infecta con menos frecuencia y tiene menos probabilidad de formarse un coágulo.
2. El injerto - quirúrgicamente se inserta una vena artificial en el brazo, la pierna o el pecho y se conecta a una arteria y una vena.
3. El catéter - es un tubo plástico que se coloca quirúrgicamente en la vena grande del pecho, cuello o ingle y es visible en la parte externa de la piel. Existe un alto riesgo de infección con el catéter; por lo tanto debe utilizarse sólo de manera temporal.

Hemodiálisis en el hogar

El tratamiento de hemodiálisis se puede - llevar a cabo en el

hogar. La enfermera de la unidad de diálisis dará un entrenamiento de unas seis semanas. Solamente ciertos centros de diálisis ofrecen entrenamiento para el tratamiento de hemodiálisis en el hogar. Aquellas personas que hacen hemodiálisis en el hogar necesitan de una persona que les ayude con los tratamientos. La persona que ayuda también recibe entrenamiento. Se requiere colocar plomería especial, instalación eléctrica y agua en el hogar para los tratamientos. También se necesita espacio para guardar los suministros.

Los tratamientos de hemodiálisis en el hogar por lo general se llevan a cabo tres veces por semana durante períodos de tres a cuatro horas por tratamiento. El paciente que hace el tratamiento de hemodiálisis en el hogar disfruta de la libertad de escoger su propio horario y de estar en control de sus tratamientos.

Tratamiento nocturno de hemodiálisis en el hogar

El tratamiento nocturno de hemodiálisis se lleva a cabo en las horas de la noche cuando el paciente está dormido. El paciente o la persona que ayuda al paciente pueden efectuar esta forma de hemodiálisis. Se lleva a cabo durante seis a siete noches por semana. El tratamiento puede durar el número de horas que el paciente desee dormir, entre cinco y doce horas, siendo el promedio unas ocho horas. El personal del hospital puede monitorear el tratamiento de diálisis a través de un modem telefónico o la Internet. La mayoría de los problemas que pudieran surgir son de índole menor y el paciente los puede solucionar con rapidez.

La hemodiálisis nocturna es un tratamiento largo y frecuente así que ofrece altas dosis de diálisis. Por lo general todos los síntomas relacionados con falla renal mejoran o tienden a

desaparecer. Los pacientes han reportado sentirse con mayor energía, mejor apetito y menos náusea. Se presenta un número menor de quejas relativas a picor o comezón y síndrome de las piernas inquietas.

Existen muy pocas restricciones sobre la dieta. Con este tratamiento el retiro del fosfato ha mejorado a tal grado que muchos pacientes ya no requieren pastillas de calcio o aglutinantes de fosfato. Las restricciones que existen con respecto a productos lácteos, nueces y bebidas gaseosas son más flexibles. Ya que el tratamiento de diálisis se lleva a cabo casi todas las noches, no hay límite con relación a la cantidad de agua o sal que el paciente puede ingerir. En la mayoría de los pacientes las dosis de EPO también disminuyen.

Tratamiento diario de hemodiálisis en el hogar

Aquellos pacientes que por lo general hacen el tratamiento diario de hemodiálisis en el hogar hacen un tratamiento corto de dos horas o menos entre cinco y seis días a la semana. Ya que se limpia la sangre casi a diario, es posible que sea un poco menor el impacto del tratamiento diario de hemodiálisis en el hogar sobre el cuerpo. Dado que los tratamientos son cortos, son más fáciles de acomodar en el horario de la tarde.

Diálisis peritoneal

La diálisis peritoneal utiliza la llamada membrana peritoneal del cuerpo como filtro para limpiar la sangre. El tratamiento no tiene que utilizar una máquina. La membrana peritoneal cubre la cavidad abdominal (peritoneo) y sirve para sostener los órganos internos. Durante el tratamiento de diálisis

peritoneal, se llena la cavidad abdominal con un fluido especial para diálisis llamado dializado. Los desechos y el fluido adicional de la sangre entran lentamente en el dializado contenido en la membrana abdominal. Después de unas pocas horas el dializado se drena de la cavidad abdominal y se reemplaza con dializado fresco.

Un tubo de plástico suave llamado catéter se inserta quirúrgicamente en el abdomen un poco más abajo del ombligo. El dializado penetra en la cavidad abdominal a través del catéter. El catéter permanece en el cuerpo de manera permanente y puede verse desde el exterior. Se cubre cuando no está siendo utilizado.

El drenaje del dializado usado y la introducción del dializado fresco se llama intercambio. Este intercambio no produce dolor. Una enfermera le enseñará al paciente cómo hacerse el intercambio en el hogar. El intercambio debe hacerse con cuidado para evitar infecciones. El intercambio también se puede hacer en el trabajo o mientras se está de viaje.

Ya que el proceso de diálisis con la diálisis peritoneal se lleva a cabo todo el tiempo, el paciente puede comer más de los alimentos que le gustan. Los límites de alimentos y fluidos son igualmente estrictos.

Hay dos tipos de diálisis peritoneal:

1. Diálisis peritoneal ambulatoria continua - CAPD (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis) – los intercambios se llevan a cabo manualmente utilizando tubos especiales y bolsas de fluido especial. Los intercambios CAPD se llevan a cabo entre tres y cinco veces todos los días. Cada intercambio toma unos treinta minutos.
2. Diálisis peritoneal cíclica continua -CCPD (Continuous Cycling Peritoneal Dialysis) – utiliza una máquina

llamada reciclador para que efectúe muchos intercambios mientras el paciente está dormido. En caso de viajes el reciclador cabe en una maleta.

Para más información sobre las opciones de diálisis en el hogar, vaya a Home Dialysis Central en la página de la Internet www.homedialysis.org.

Transplante

Un transplante de riñón ocurre cuando el riñón de otra persona se coloca mediante cirugía en la parte inferior del abdomen del paciente que sufre de falla renal. Requiere alta cirugía. El riñón debe ser exactamente compatible con el tipo de sangre y tejido del paciente que lo ha de recibir. Si no es compatible el cuerpo rechazará el riñón y el paciente se enfermará. La compatibilidad de sangre y tejidos se determina mediante exámenes de sangre. El paciente y el donante deben discutir con el cirujano encargado del transplante y la trabajadora social los detalles del transplante. Con el fin de ayudar a evitar un rechazo, la persona que recibe el transplante tendrá que tomar medicina diariamente. Si la medicina no se toma de acuerdo con lo prescrito, habrá rechazo del riñón. El rechazo puede presentarse en cualquier momento aún muchos años después de efectuado el transplante.

Existen tres tipos de transplantes de riñón:

1. El proveniente de un pariente vivo
2. El proveniente de un pariente que ha muerto
3. El proveniente de un donante muerto

Si la persona desea recibir un riñón de un donante muerto, su nombre se coloca en la lista de espera de transplantes llamada la Red Unida para Órganos Compartidos - UNOS

(United Network of Organ Sharing). Cuando se presenta un riñón disponible, se llaman a dos o tres pacientes que sean compatibles. Se efectúan pruebas de sangre y exámenes para determinar quién lo va a recibir. Algunas personas esperan semanas para recibir un riñón, otras esperan meses y hasta años. A un 50% de todos los pacientes que reciben un trasplante les va muy bien.

Para mayor información sobre trasplantes, vaya a - UNOS en la página de la Internet www.unos.org.

No recibir tratamiento alguno

Para ciertos individuos gravemente enfermos, es posible que sea una opción no darles tratamiento alguno para la enfermedad renal. Aunque no es la alternativa recomendada, esta opción existe. Es importante que el paciente hable con su médico, trabajadores sociales y familiares sobre su condición médica y sus opciones de tratamiento.

Conclusión

Ahora que usted conoce todas las opciones de tratamiento, discútalas con su médico, trabajador social, enfermeras encargadas de diálisis y su familia. Tómese el tiempo necesario para decidir sobre la opción más apropiada para usted. Pregúntele a su médico cuáles opciones de tratamiento serían mejores para usted. Aproveche lo que aprenda para vivir bien con la enfermedad renal y disfrutar de una mejor calidad de vida.

Sharon Aiken, RN, CNN es una enfermera educadora en nefrología para la red 7 y cuenta con diecinueve años de experiencia como enfermera de diálisis