

ver artículo original en página 48

Situar a los ancianos tratados con hemodiálisis en el foco de mira

F. García López¹ y R. Saracho Rotaeché²

¹Coordinador de Registros de la Sociedad Española de Nefrología. ²Futuro Coordinador de Registros de la Sociedad Española de Nefrología.

Nefrología 2008; 28 (1) 30-31

En el momento actual, la proporción de los pacientes ancianos en los programas de tratamiento renal sustitutivo es considerable. En Europa, más de la mitad de los pacientes nuevos que inician tratamiento tienen más de 65 años, mientras que más de la mitad de los pacientes prevalentes tienen más de 55 años¹. Esta situación es fruto de la eclosión en la aceptación para el tratamiento renal sustitutivo que se ha producido en los países desarrollados en las dos últimas décadas, debida sobre todo a la incorporación a los programas de pacientes ancianos y con diabetes mellitus², que en la primera fase del tratamiento se excluían, principalmente por motivos financieros. Esa eclosión, que se tradujo en un aumento sostenido en las tasas de incidencia³, parece que está llegando a una fase nueva de estabilización e incluso de un leve descenso en los últimos años; este fenómeno también sucede en España, según se recoge en los últimos informes anuales⁴. Esta estabilización se produce en todos los grupos de edad, incluyendo aquellos con edades superiores a 65 años⁵. Las razones de esta estabilización son desconocidas y es prematuro atribuirle a los efectos de medidas de prevención tomadas en la hipertensión, en la diabetes o en fases precoces de la enfermedad renal crónica sin tener en cuenta otros aspectos poblacionales menos conocidos o de difícil interpretación. Sin embargo, aunque la incidencia no aumente o incluso dis-

minuya ligeramente, la prevalencia de la insuficiencia renal crónica en tratamiento renal sustitutivo sigue aumentando, con el consiguiente aumento del consumo de los recursos que necesita⁵.

Pese a la importancia numérica de los ancianos en el tratamiento renal sustitutivo, y en la diálisis en particular, no son frecuentes las publicaciones que se centran en el tratamiento de la insuficiencia renal crónica de este segmento de la población. Los ancianos constituyen un grupo particular con sus propias características demográficas y clínicas, y su tratamiento plantea una serie de consideraciones económicas y éticas⁶. Estudios observacionales efectuados en España han contribuido a deshacer tópicos sobre la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes ancianos en diálisis⁷⁻⁹. Afortunadamente, en los últimos tiempos ha habido un creciente interés en la epidemiología de la insuficiencia renal crónica en ancianos, que se manifiesta en publicaciones recientes, tanto en pacientes que reciben diálisis¹⁰⁻¹² como en pacientes en tratamiento conservador^{13,14}.

Este número de *Nefrología* incluye el informe de un estudio multicéntrico efectuado en España¹⁵ que describe múltiples aspectos del tratamiento en hemodiálisis de pacientes con más de 65 y 75 años en distintos centros hospitalarios y extrahospitalarios. Se trata del primer informe exhaustivo en este tipo de pacientes que analiza aspectos tan relevantes para los nefrólogos como el cumplimiento de los indicadores más importantes de las guías de práctica clínica de hemodiálisis, junto con aspectos de especial relevancia en ancianos como su lugar de residencia, su situa-

ción funcional, su grado de dependencia en las actividades de la vida diaria, así como otros de importancia general como el tipo de transporte utilizado para ir al centro de diálisis, el tiempo empleado para ello, el tiempo transcurrido desde el diagnóstico de la insuficiencia renal crónica hasta el inicio de la diálisis, o qué médico remitió el paciente al nefrólogo. Esta información es muy valiosa y puede constituir un patrón de comparación para futuros estudios que midan el progreso en múltiples aspectos relacionados con el tratamiento en hemodiálisis de los ancianos.

Pese a tratarse de un estudio multicéntrico con una cobertura amplia de pacientes, el estudio de de Francisco y cols.¹⁵ no abarca el conjunto de pacientes ancianos tratados con hemodiálisis en España, como ocurriría si la fuente de datos fueran los registros de diálisis y trasplante, ni es una muestra aleatoria de ellos. Esto plantea la posibilidad de que la muestra no sea por completo representativa del conjunto actual de pacientes ancianos que reciben tratamiento con diálisis, de modo que los resultados del estudio podrían no ser generalizables por entero a la población española en tratamiento. Sin embargo, el tamaño de la muestra es considerable y no hay motivos para esperar grandes diferencias con el conjunto español.

Por otra parte, como bien señalan los autores, el carácter transversal impide hacer un seguimiento de los pacientes para analizar su mortalidad o su morbilidad futura. Los pacientes incluidos en la muestra no son incidentes sino prevalentes, no se analizan desde el comienzo de la diálisis sino en un momento posterior, aportan una fotografía instantánea de su estado en el momento del estudio pero esa fotografía no puede incluir a aquellos que fallecieron sin tener tiempo de incluirse en el estudio y que presumiblemente tendrían mayor morbilidad y una situación funcional peor, con lo que el panorama descrito puede sobrevalorar en cierto grado el estado real de los pacientes. Además, el carácter transversal del diseño conlleva otro inconveniente: las asociaciones que se describen, por ejemplo, entre grado de anemia y actividades de la vida dia-

Correspondencia: Fernando García López
fjgarcia@medynet.com
Unidad de Epidemiología Clínica
Hospital Universitario Puerta de Hierro
San Martín de Porres, 4. 28035 Madrid

ria y situación funcional, o entre niveles séricos de albúmina y lugar de hemodiálisis, son asociaciones, no relaciones causales. En un estudio transversal prácticamente nunca se puede saber la dirección de la causalidad. Estos datos no informan acerca de las relaciones causales, que podrían ser de tres tipos: puede ser que un adecuado tratamiento de la anemia mejore la situación funcional; puede ocurrir al revés, que un empeoramiento de la situación funcional agrave la anemia mediante una peor alimentación u otros mecanismos; o, quizá lo más probable, puede ocurrir que un tercer factor, la enfermedad de base o la comorbilidad, afecte tanto a la situación funcional como a la anemia, que entre sí no tendrían ninguna relación causal directa.

Sin embargo, el hecho de que este estudio no se haya basado en datos de registros, hoy por hoy, supone también una ventaja, pues ha permitido a los autores recoger información acerca de variables muy importantes del proceso de gestión de calidad de hemodiálisis (anemia, metabolismo fosfocálcico, factores de riesgo cardiovascular, adecuación de diálisis, acceso vascular) que, lamentablemente, no se recogen de modo sistemático en la mayoría de registros de diálisis y trasplante, que, hasta la fecha, se centran en variables demográficas básicas. El proceso de constitución de registros poblacionales en España no está todavía completado pero se va a completar pronto. Además, en el futuro los registros van a ir incorporando indicadores de calidad de diálisis en sus variables. En el momento actual, mediante la iniciativa QUEST¹⁶⁻¹⁸, se están tomando medidas para definir aquellas variables de indicadores que el registro europeo de la ERA-EDTA recomendaría a todos los registros nacionales y regionales de nuestro ámbito, con objeto de medir la puesta en marcha de las guías de buena práctica clínica europeas.

Bienvenidos sean estos estudios que nos ayudan a conocer mejor la situación de los ancianos en hemodiálisis, ese grupo tan numeroso que requiere de la comunidad científica nefrológica la atención investigadora que merece.

BIBLIOGRAFÍA

1. ERA-EDTA Registry. ERA-EDTA Registry 2005 Annual Report. 2007. Amsterdam, Holanda, Academic Medical Centre, Department of Medical Informatics. Disponible en <http://www.era-edta-reg.org/files/annualreports/pdf/AnnRep2005.pdf>. Visualizado el 29 de noviembre de 2007.
2. García López FJ, Robles R, Gentil MA, Lorenzo V, Clèries M, García Blasco MJ, Arrieta J, en representación del Grupo de Registros de Enfermos Renales de España. Comparación de la incidencia, prevalencia, modalidades de tratamiento y mortalidad en pacientes con tratamiento renal sustitutivo en cinco comunidades autónomas españolas en el periodo 1991-1996. *Nefrología* 19: 443-459, 1999.
3. Gilbertson DT, Liu J, Xue JL, Louis TA, Solid CA, Ebben JP, Collins AJ. Projecting the number of patients with end-stage renal disease in the United States to the year 2015. *J Am Soc Nephrol* 16: 3736-3741, 2005.
4. Sociedad Española de Nefrología. Registro de Diálisis y Trasplante de la SEN 2007. 29-11-2007. Disponible en <http://www.senefro.org/modules.php?name=subsection&idsection=7&idsubsection=128>. Visualizado el 29 de noviembre de 2007.
5. Foley RN, Collins AJ. End-stage renal disease in the United States: an update from the United States Renal Data System. *J Am Soc Nephrol* 18: 2644-2648, 2007.
6. Ortega F, Gómez E, Baltar J, Rebollo P. Controversias en Nefrología: diálisis en el anciano. *Nefrología* 21: 332-336, 2001.
7. Rebollo P, Ortega F, Baltar JM, Díaz-Corte C, Navascués RA, Naves M, Urena A, Badía X, Álvarez-Ude F, Álvarez-Grande J. Health-related quality of life (HRQOL) in end stage renal disease (ESRD) patients over 65 years. *Geriatr Nephrol Urol* 8: 85-94, 1998.
8. Rebollo P, Ortega F, Baltar JM, Álvarez-Ude F, Álvarez Navascués R, Álvarez-Grande J. Is the loss of health-related quality of life during renal replacement therapy lower in elderly patients than in younger patients? *Nephrol Dial Transplant* 16: 1675-1680, 2001.
9. García-Mendoza M, Valdés C, Ortega T, Rebollo P, Ortega F. Differences in health-related quality of life between elderly and younger patients on hemodialysis. *J Nephrol* 19: 808-818, 2006.
10. Kurella M, Covinsky KE, Collins AJ, Chertow GM. Octogenarians and nonagenarians starting dialysis in the United States. *Ann Intern Med* 146: 177-183, 2007.
11. Couchoud C, Moranne O, Frimat L, Labeuw M, Allot V, Stengel B. Associations between comorbidities, treatment choice and outcome in the elderly with end-stage renal disease. *Nephrol Dial Transplant* 22: 3246-3254, 2007.
12. Chan MR, Sánchez RJ, Young HN, Yevzlin AS. Vascular access outcomes in the elderly hemodialysis population: A USRDS study. *Semin Dial* 20: 606-610, 2007.
13. Brunori G, Viola BF, Parrinello G, De Biase V, Como G, Franco V, Garibotto G, Zubani R, Cancarini GC. Efficacy and safety of a very-low-protein diet when postponing dialysis in the elderly: a prospective randomized multicenter controlled study. *Am J Kidney Dis* 49: 569-580, 2007.
14. De Biase V, Tobaldini O, Boaretti C, Abaterusso C, Pertica N, Loschiavo C, Trabucco G, Lupo A, Gambaro G. Prolonged conservative treatment for frail elderly patients with end-stage renal disease: the Verona experience. *Nephrol Dial Transplant* (doi: 10.1093/ndt/gfm772), 2007.
15. de Francisco ALM, San Juan F, Foraster A, Fabado S, Carretero D, Santamaría C, Aguilera J, Alcalá ML, Aljama P. Estudio epidemiológico de pacientes ancianos con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. *Nefrología* 28 (1): 48-55, 2008.
16. Jager KJ, Zoccali C. Clinical databases and the QUEST initiative. *Blood Purif* 25: 219-220, 2007.
17. Del Vecchio L, Locatelli F, Martins Prata M, Wauters JP, Debska-Slizien A, Mauri JM, Metsärinne K, Mircescu G, Siamopoulos KC, Stel VS, Will E, Van Biesen W, Jager KJ, Zoccali C, for the QUEST Anemia Study Group. The QUEST initiative anemia study in ESRD: rationale and study protocol. *J Nephrol* 20: 547-553, 2007.
18. Van Biesen W, Locatelli F, Martins Prata M, Wauters JP, Debska-Slizien A, Mauri JM, Metsärinne K, Mircescu G, Siamopoulos KC, Stel VS, Will E, Del Vecchio L, Zoccali C, Jager KJ, for the QUEST Anemia Study Group. The QUEST initiative anemia study in transplant patients: rationale and study protocol. *J Nephrol* 20: 543-546, 2007.