

194 EL IMPACTO DE UN ACOMPAÑAMIENTO ESPECIALIZADO EN LA PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AVANZADA: UN ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN MIXTO CON PACIENTES DE TRES HOSPITALES UNIVERSITARIOS

N. ARESTÉ FOSALBA¹, M. COBO², A. SEGARRA³, A. ORTIZ ARDUAN⁴, F. GUTIÉRREZ NICOLÁS⁵, JC. JULIÁN MAURO⁶, D. GALLEGU ZURRO⁷, R. RUBIO⁸, U. ARANDA OLIVA⁹

¹SERVICIO DE NEFROLOGÍA. HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN MACARENA (SEVILLA), ²SERVICIO DE CARDIOLOGÍA. HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO (MAJADAHONDA), ³SERVICIO DE NEFROLOGÍA. HOSPITAL UNIVERSITARI ARNAU DE VILANOVA (LLEIDA), ⁴SERVICIO DE NEFROLOGÍA. HOSPITAL UNIVERSITARIO FUNDACIÓN JIMÉNEZ DÍAZ (MADRID), ⁵SERVICIO DE FARMACIA HOSPITALARIA. COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE CANARIAS (TENERIFE), ⁶ASESOR DE INICIATIVAS DE PACIENTE -PSICÓLOGO-. FEDERACIÓN NACIONAL ALCER (MADRID), ⁷ASESOR DE INICIATIVAS DE PACIENTE. FEDERACIÓN NACIONAL ALCER (MADRID), ⁸EVIDENCE GENERATION. A PIECE OF PIE, SL (BARCELONA), ⁹DEPARTAMENTO MÉDICO. ASTRAZENECA (ESPAÑA)

El trabajo corresponde a un grupo de trabajo o un estudio multicéntrico:

EMPATHIZE, an observational study describing the EMotions and perceptions of PATients in Spain with cHronic kidney disease to realize its impact on quality of life and carers: An ethnographic approach to deepen the renal patient journey.

Introducción: De acuerdo a la literatura reciente, la enfermedad renal crónica avanzada (ERCA) tiene un gran impacto sobre la calidad de vida de los pacientes. Sin embargo, poco se sabe del impacto de un acompañamiento profesional especializado en momentos específicos del itinerario asistencial y desde la perspectiva de los pacientes.

Material y método: El estudio EMPATHIZE está basado en un enfoque fenomenológico mixto de investigación con 36 pacientes con ERC, distribuidos en estadios 3, 4 y 5 con comorbilidades significativas (ej. insuficiencia cardíaca e hiperpotasemia), de 3 hospitales universitarios en Sevilla, Madrid y Lérida. Cada paciente completó de manera autónoma dos cuestionarios de calidad de vida específicos, para determinar el impacto de su salud en su calidad de vida -el KDQOLTM-36 y el SF-36-, y realizó una entrevista virtual de 1 hora y media, con un enfoque antropológico y observacional en presencia de su cuidador.

Resultados: Nuestro estudio sostiene que existen dos momentos clave en el itinerario del paciente en los cuales la falta de acompañamiento especializado agrava el impacto psicológico de la enfermedad: el diagnóstico de ERCA y la progresión de esta enfermedad con necesidad de tratamiento sustitutivo renal. Mientras los cuestionarios muestran en qué medida los pacientes relacionan sus síntomas a la ERCA, las entrevistas han permitido identificar brechas asistenciales que impactan negativamente su calidad de vida. Estas brechas se relacionan con el acompañamiento especializado (de médicos y enfermería) -o su falta- en estos dos puntos clave del itinerario. Aquellos que han recibido visitas específicas y tempranas informando de este impacto reportan mayor satisfacción con el proceso asistencial que aquellos que no las han tenido. El impacto de estas brechas recae sobre la salud mental de este segundo grupo, que se siente perdido y temeroso al no saber lo que implican estas nuevas fases de la ERCA. Los resultados también muestran que la mayoría afirma sentirse reconfortado cuando obtiene más conocimiento sobre la ERCA, así como la posibilidad de hacer diálisis peritoneal y la esperanza de un trasplante de riñón.

Conclusiones: El impacto positivo de un acompañamiento especializado durante el diagnóstico de ERCA e identificación de su progresión a estadio 5, en la salud mental del paciente, podría fortalecer estrategias destinadas a cubrir estas brechas asistenciales, priorizando la educación del paciente en dos puntos clave de la trayectoria de su enfermedad, mejorando así su calidad de vida.

195 INTERVENCIÓN NEFROLÓGICA EN PACIENTES EN ESPERA DE CIRUGÍA CARDÍACA: UN ENSAYO CLÍNICO RANDOMIZADO

N. MONTERO¹, S. CODINA¹, L. OLIVERAS¹, F. SBRAGA², E. BOZA³, J. SABATER⁴, JL. PÉREZ-FERNÁNDEZ⁴, JM. CRUZADO¹

¹NEFROLOGÍA. HOSPITAL DE BELLVITGE (L' HOSPITALET DE LLOBREGAT/ESPAÑA), ²CIRUGÍA CARDÍACA. HOSPITAL DE BELLVITGE (L' HOSPITALET DE LLOBREGAT/ESPAÑA), ³ANESTESIOLOGÍA. HOSPITAL DE BELLVITGE (L' HOSPITALET DE LLOBREGAT/ESPAÑA), ⁴MEDICINA INTENSIVA. HOSPITAL DE BELLVITGE (L' HOSPITALET DE LLOBREGAT/ESPAÑA)

Introducción: La insuficiencia renal aguda (IRA) es una complicación frecuente tras la cirugía cardíaca. El objetivo de este estudio es evaluar si una intervención nefrológica antes de la cirugía cardíaca programada puede reducir la incidencia postoperatoria de IRA.

Material y método: Ensayo clínico randomizado controlado unicéntrico de 371 participantes sometidos a cirugía cardíaca programada. Los criterios de exclusión fueron: necesidad de terapia renal sustitutiva previa o cirugía emergente. La intervención nefrológica se realizaba al menos 1 mes antes de la cirugía e incluía un estudio preoperatorio (analítica y bioimpedanciometría), optimización del estado de hidratación, eliminación o minimización de la dosis de fármacos nefrotóxicos y corrección de los trastornos metabólicos. Hemos hecho un análisis por protocolo mediante el programa R.

Resultados: Las características de los pacientes se muestran en la Tabla 1. Se realizaron un promedio de 2 intervenciones por paciente, con un 75,5% de porcentaje de logro antes de la cirugía. El número de pacientes con IRA fueron 96 (26,7% grupo intervención y 25,26% control (p=0,843). La mortalidad a 1 año fue de 14 pacientes (7 por grupo). La intervención nefrológica no se asoció a una disminución del riesgo de IRA. En el análisis multivariante sí se asociaron a un aumento de riesgo de

Tabla 1.

Característica	Grupo Intervención nefrológica n=176	Control n=195
Edad	67,3±10,2	66,3±11,4
Sexo (M/F)	117/59	122/73
Hipertensión arterial	74,3%	62,2%
Diabetes tipo 2	25,6%	25,4%
Accidente cerebrovascular	7,4%	7,4%
Insuficiencia renal crónica	17,6%	14,1%
Tipo de cirugía:		
• Complejas (prótesis aórtica+injerto, Bentall, David)	8,09%	13,3%
• Reemplazo de 1 válvula cardíaca	68,8%	64,9%
• Reemplazo de ≥ 2 válvulas cardíacas	2,31%	0,53%
• Simples (bypass aorto-coronario, cierre comunicación aurículo-ventricular)	20,8%	21,3%

Conclusiones: En resumen, no se han detectado diferencias en la incidencia de IRA o de mortalidad cuando una intervención nefrológica es realizada previamente a una cirugía cardíaca programada.