

# EPILOGO

En la corta historia de nuestra especialidad ninguna aportación ha suscitado tantas y tan duras polémicas como la DPCA. Tal conflictividad está motivada por su potencial impacto sobre el esquema terapéutico del urémico crónico y por el hecho de ser una variante de la diálisis peritoneal, modalidad abandonada por muchos centros como forma estable de diálisis. En nuestro país ambas condiciones se han dado de forma muy acusada: las circunstancias socioeconómicas han propiciado muy poco las variedades domiciliarias y la inmensa mayoría de las unidades nefrológicas habían ignorado la DPI en sus programas. Un tratamiento nuevo, con una problemática técnica desconocida (catéteres, peritonitis), que, sin embargo, permite enviar a su domicilio a más del 50 % de los nuevos pacientes, provocó ya en sus primeros pasos actitudes opuestas. El material expuesto en la reunión de Toledo, y recogido parcialmente en esta publicación, aporta importantes datos para una valoración objetiva.

La viabilidad de este tratamiento a corto plazo está demostrada, el número de enfermos en tratamiento en diferentes países y los índices de supervivencia tras 2 años (tabla I), son suficientemente demostrativos. Se confirma un elevado índice de abandono por diferentes causas, y así a los 2 años de tratamiento ningún país sobrepasa el 60 % de permanencia en la técnica. El tercer dato decisivo para perfilar la aplicabilidad del tratamiento es su posible influencia sobre el trasplante renal: la experiencia de 100 trasplantes comunicada en esta reunión (Canadá, 69; Inglaterra, 28; España, 3) no demuestra que la DPCA previa suponga ningún riesgo adicional. La incidencia del tratamiento en los diferentes programas de diálisis es muy variable, pero algunas unidades alcanzan elevados porcentajes de pacientes nuevos tratados con DPCA (New Castle, 53 %; Toledo, 67 %; Toronto W. H., 71 %). Son sumamente interesantes las experiencias inglesas y canadienses, en las que la DPCA constituye la primera opción integrada en un programa con cortos tiempos de espera para el trasplante. Las importantes diferencias observadas entre los índices de permanencia en la técnica de algunos centros pioneros y los de sus respectivos países, obligan a plantearse con prudencia el inicio de este tratamiento. A este respecto la necesidad de disponer de personal entrenado y dedicado exclusivamente a DPCA fue resaltada unánimemente por todos los autores.

Los justificados temores iniciales que suscitaron algunos problemas se van disipando con el tiempo. Los epi-

sodios de peritonitis continúan siendo el principal y no resuelto inconveniente de la DPCA, si bien suelen ser de escasa entidad clínica y su incidencia va reduciéndose en todos los programas. La frecuencia de un episodio por año de tratamiento ha sido alcanzada en muchos centros. Con experiencias más largas no parece confirmarse

TABLA I

	Pacientes en tratamiento n (31-XII-81)	Índice supervivencia	
		1.º	2.º
USA + .....	5.000	86 %	—
Inglaterra + ...	1.000	80 %	75 %
Toronto + ....	409	96 %	82 %
España .....	131	93 %	89 %
EDTA ++ ....	—	77-90 %	60-83,8 %

+ Cifras aproximadas.

++ Valores extremos para todas las formas de tratamiento y grupos de edades.

que el simple uso del peritoneo deteriore sus propiedades filtrantes. La hipertrigliceridemia es un fenómeno que afecta a una minoría de pacientes y su papel patológico continúa sin ser demostrado. Obesidad, hernias, dolor lumbar, osteodistrofia y otras complicaciones analizadas en la reunión no han revestido en los grupos comunicados especial importancia. Los buenos resultados en lo que a anemia e hipertensión se refiere siguen siendo la norma.

Una época de la DPCA ha finalizado, a partir de ahora esperamos trabajos que profundicen en los diferentes aspectos del tratamiento y sus complicaciones; gran parte de los trabajos presentados en Toledo son resultados preliminares de este tipo de estudios.

Un aspecto de interés de esta reunión ha sido el gran número de trabajos multicéntricos presentados, poco frecuentes en nuestro país. En el momento de escribir estas líneas la continuidad de algunos de ellos está amenazada por falta de soporte económico y organizativo. Serían deseables iniciativas por parte de la Administración similares a las adoptadas por el National Institute of Health (USA), que promocionan estudios de este tipo imprescindibles en la moderna medicina.

Jesús Conde Olasagasti

Toledo. Julio 1982