

## ¿Aumenta la tasa de hospitalización en pacientes con diálisis peritoneal asistida comparada con hemodiálisis?

Oliver MJ, Al-Jaishi AA, Dixon SN, Perl J, Jain AK, Lavoie SD, et al. Hospitalization Rates for Patients on Assisted Peritoneal Dialysis Compared with In-Center Hemodialysis. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2016;11:1606-14.

Análisis crítico: **Juan Pérez Martínez, Agustín Ortega Cerrato**

Servicio de Nefrología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. Albacete

NefroPlus 2017;9(2):47-49

### ■ Tipo de diseño y seguimiento

- Estudio de cohortes multicéntrico retrospectivo a partir de una base de datos administrativa. El seguimiento se realizó desde el inicio de diálisis hasta su salida por trasplante o fallecimiento, con un período de reclutamiento desde enero de 2004 hasta julio de 2013.

### ■ Asignación

- No hay asignación. Los grupos obedecen a la elección de técnica dialítica por el paciente: hemodiálisis (HD) o diálisis peritoneal asistida (DP).

### ■ Enmascaramiento

- No hay enmascaramiento.

### ■ Ámbito

- Ontario, Canadá.

### ■ Pacientes

- Se incluyeron 2.334 pacientes que iniciaron diálisis de manera programada y que recibieron tratamiento durante al menos 6 meses. Se excluyeron los siguientes pacientes: recuperación de función renal, pacientes que inician HD pero no se puede ofertar DP, pacientes que no eran candidatos a ofertarles ambas técnicas (problemas médicos, sociales), pacientes que fallecen

antes de iniciar terapia en domicilio, pacientes que no empiezan diálisis en domicilio tras 90 días del inicio de la diálisis y pacientes que inician DP sin asistencia.

### ■ Intervención(es)

El estudio se realiza con intención de tratar. A los pacientes en DP asistida se les entrena sobre la base de los programas educativos respecto a su modalidad de tratamiento (aunque esta educación no está estandarizada). Los pacientes que reciben DP asistida, tanto por personal sanitario como por familiares, son asignados al mismo grupo.

### ■ Variables de resultado

La variable de resultado principal fue comparar la tasa de hospitalización entre los 2 grupos. Las variables secundarias incluyen las causas específicas de hospitalización, y si estas estaban o no relacionadas con la diálisis, las razones para el cese del tratamiento dialítico y la tasa de visitas de enfermería al domicilio.

### ■ Tamaño muestral

- No se ha realizado evaluación sobre el tamaño muestral.

### ■ Promoción

No existe patrocinio.

## ■ RESULTADOS PRINCIPALES

### Análisis basal de los grupos

Grupos homogéneos tras puntaje de propensión, ajustando por probabilidad de que un paciente recibiera DP asistida en función de las covariantes.

**Tabla. Resultados de las variables primaria y secundaria**

Variable	Grupo DP (n = 151)	Grupo HD (n = 693)	p
<b>Variable principal</b>			
Tasa de hospitalización	11,1 días/paciente/año (IC del 95%: 9,4-13,0)	12,9 días/paciente/año (IC del 95%: 10,3-16,1)	0,19
<b>Variables secundarias</b>			
Visitas hospitalarias	0,80 visitas/paciente/año (IC del 95%: 0,72-0,88)	0,71 visitas/paciente/año (IC del 95%: 0,61-0,86)	0,12
Hospitalizaciones por cuestiones relacionadas con la diálisis	2,4 días/paciente/año (IC del 95%: 1,8-3,2)	1,6 días/paciente/año (IC del 95%: 1,1-2,3)	0,04
Hospitalizaciones por cuestiones no relacionadas con la diálisis	8,6 días/paciente/año	11,2 días/paciente/año	0,04
Trasplante	0,04/paciente/año (IC del 95%: 0,02-0,06)	0,03/paciente/año (IC del 95%: 0,01-0,06)	0,75
Mortalidad	0,11/paciente/año (IC del 95%: 0,08-0,14)	0,11/paciente/año (IC del 95%: 0,07-0,16)	0,94

### ■ CONCLUSIONES DE LOS AUTORES

Los autores concluyen que la DP asistida en el domicilio es una alternativa segura a la HD en términos de riesgo de hospitalización, y subrayan que las peritonitis y los fallos en la técnica son las principales causas de hospitalización, por lo que deberían ser estrechamente monitorizadas para equiparar los objetivos con los pacientes que reciben HD. Además, apuntan la necesidad de seguir investigando para entender la influencia de la asistencia en DP en los efectos adversos y cómo afecta al coste-efectividad y a la supervivencia.

### ■ COMENTARIOS DE LOS REVISORES

Se trata de un trabajo que extrae información de una base de datos administrativa, que por un lado aporta variables de un gran número de pacientes y con carácter multicéntrico, pero que por otro tiene las limitaciones correspondientes a este tipo de estudios.

El estudio trata de comparar los ingresos hospitalarios en 2 grupos de pacientes, unos que reciben HD y otros que realizan DP asistida en su domicilio. Como decíamos antes, una de las limitaciones del tipo de estudio es la no aleatorización, por lo que las características basales de ambos grupos son diferentes en algunos sentidos, que obligan a hacer ajustes estadísticos previos análisis de los datos. Los autores además reconocen como limitación el diferente reclutamiento de pacientes entre los centros participantes, pues los centros con más experiencia y que más pacientes aportan al trabajo podrían tener menos incidencia de complicaciones y, por tanto, de hospitalizaciones debidas a estos motivos, pero no han sido analizados.

La principal causa de ingreso en los pacientes del grupo de DP asistida son las peritonitis. Nos llama la atención que en un trabajo de DP, que analiza complicaciones, no se refleje en ningún apartado la tasa de peritonitis que tienen los pacientes, pues sería de especial interés conocerla para ver su relación con el número de hospitalizaciones debidas a este aspecto. Y en este sentido, también hay que resaltar que, en el subgrupo de pacientes con DP asistida, se incluyen y se analizan conjuntamente 2 tipos de asistencias que a priori podrían tener diferente influencia en los resultados, como son la asistencia por la familia, por un lado, y la asistencia por personal de enfermería, por otro, que afectarían a la tasa de hospitalización y además a la tasa de peritonitis.

Por último, y de cara a la aplicabilidad de este trabajo en nuestro entorno, hay que destacar un factor que citan los autores, y es que el soporte domiciliario por personal de enfermería a pacientes en DP en Ontario (Canadá) está financiado por el sistema público, un hecho que dista mucho de lo que sucede en nuestro país, por lo que es difícil extrapolar estos resultados a la DP asistida en nuestro país, que no alcanza ni mucho menos las cifras de este trabajo, pues la prevalencia de pacientes en DP en España está por debajo de las cifras de Canadá y aún es mucho menor la prevalencia de pacientes con DP asistida.

## ■ CONCLUSIONES DE LOS REVISORES

Este estudio analiza las hospitalizaciones que requieren pacientes en diálisis, sin hallar diferencias entre los 2 grupos analizados, siendo las peritonitis la principal causa de ingreso en el grupo de pacientes con DP asistida. El trabajo se realiza en un ámbito específico y muy diferente al de nuestro país, pues en Canadá tienen una alta prevalencia de DP como técnica dialítica, así como la posibilidad de financiación pública de la asistencia a la DP en el domicilio por parte de personal de enfermería.

## ■ CLASIFICACIÓN

**Subespecialidad:** Diálisis

**Tema:** Hospitalización, complicaciones

**Palabras clave:** Hemodiálisis. Diálisis peritoneal. Complicaciones. Hospitalización. Mortalidad

**NIVEL DE EVIDENCIA:** Bajo

**GRADO DE RECOMENDACIÓN:** Débil (Levels of Evidence CEBM. Universidad de Oxford: [www.cebm.net/ocebm-levels-of-evidence](http://www.cebm.net/ocebm-levels-of-evidence))