

Hospital "Lucía Iñiguez Landín". Servicio de Nefrología

Actitud ante el trasplante renal de los enfermos con insuficiencia renal crónica terminal en tratamiento dialítico.

Attitude of Terminal Chronic Renal Failure Patients with Renal Transplantation.

Mauro Cuba de la Cruz¹, Maigret Gallo González², Mayra Vincench Medina³

1- Especialista de Primer Grado en MGI y de Segundo Grado en Nefrología.

Profesor instructor. Hospital "Lucía Iñiguez Landín"

2- Especialista de primer grado en Nefrología. Hospital "Lucía Iñiguez Landín"

3-Especialista de 1er grado en Cirugía General. Departamento de Cirugía General.

Categoría Asistente. Hospital Universitario "Vladimir Ilich Lenin" Holguín.

Responsable de la correspondencia: Dr. Mauro Cuba de la Cruz

Hospital Lucía Iñiguez Landín. Carretera del Valle S/N y Avenida de los Internacionalistas. CP: 80100. Holguín.

Teléfono: 481013 Ext. 306. Corr. Elect.: nefrologia@hcqho.sld.cu

RESUMEN

A pesar de las ventajas que tiene el trasplante renal aún existen pacientes que se niegan a realizarse dicho tratamiento, por lo que para conocer los puntos de vista de los enfermos en relación con sus preferencias de tratamiento de la insuficiencia renal crónica terminal (IRCT), se realizó un estudio prospectivo de 336 pacientes que recibían tratamiento dialítico en ocho centros de la región oriente norte. El 66,7 % de los casos consideró que el trasplante renal era la mejor terapéutica para su enfermedad, aunque solo el 65,2 % deseaba trasplantarse. La edad avanzada fue la principal causa de negativa al trasplante. El 24,4 % de los casos había recibido opinión desfavorable sobre el trasplante, en lo fundamental de otros pacientes. Existen diferencias notables entre los centros de diálisis en relación con los indicadores analizados. Se recomienda implantar un programa de educación integral a los enfermos con IRCT donde se les informe detalladamente sobre las ventajas y desventajas de las diferentes opciones terapéuticas de la IRCT.

Palabras clave: trasplante renal, opinión sobre el trasplante renal.

ABSTRACT

In spite of renal transplantation has advantages, there are some patients who refuse this procedure. A prospective study in 336 patients who received renal dialysis treatment at eight northeast Nephrology Centers was done. 66.7% of the patients considered that renal transplantation was the best treatment for terminal renal failure only 65.2% wished to receive a renal graft. Aged was the main reason for not using the transplantation treatment, and 24.4% had received unfavourable opinion about this treatment. There are huge differences between dialysis centers in relation to analyzed aspects. The authors recommended to establish an educative program for terminal renal failure patients to explain them about advantages and disadvantages of renal transplantation.

Key words: renal transplantation, opinion on renal transplantation

INTRODUCCIÓN

La incidencia de insuficiencia renal crónica terminal (IRCT) se está incrementando de manera sostenida en todo el mundo, con una tasa de crecimiento anual de 6-8 %^(1,2). La distribución del tratamiento sustitutivo de la función renal varía de un país a otro y está frecuentemente influenciado por factores no médicos tales como las políticas de seguros, la predilección de los médicos, la disponibilidad de recursos, las costumbres sociales, hábitos culturales, acceso a camas hospitalarias o la experiencia por parte de médicos y enfermeras con algunas modalidades de tratamiento⁽³⁾.

La mejora en la terapéutica inmunosupresora, la procuración de órganos, la preparación de los pacientes y de las técnicas quirúrgicas ha conducido a un incremento significativo en la supervivencia del trasplante renal en la pasada década. La supervivencia en diálisis también ha mejorado debido a los mejores regímenes terapéuticos y al monitoreo de los pacientes.⁽⁴⁾

La supervivencia a largo plazo y el riesgo de muerte son los dos indicadores principales de éxito en cualquier proceder médico, y existen estudios que confirman una supervivencia superior de los pacientes sometidos a trasplante renal en comparación con los que se mantienen en tratamiento dialítico.^(5, 6)

Esta modalidad de tratamiento también tiene ventajas en cuanto a calidad de vida y desde el punto de vista económico. Sin embargo no todos los enfermos aceptan

incluirse en lista de espera para trasplante, sin que se hayan identificado las causas de esto. Tampoco abundan las publicaciones que traten sobre este aspecto ^(7, 8).

Hemos observado que en nuestro centro existe un número considerable de enfermos que prefieren mantenerse en planes de diálisis permanente, lo cual nos motivó a realizar la presente investigación y conocer los puntos de vista de los enfermos en relación con sus preferencias de tratamiento de la IRCT.

MÉTODO

Se realizó un estudio prospectivo y descriptivo de 336 enfermos que recibían tratamiento dialítico en ocho centros de la región oriente norte entre octubre y diciembre de 2006, a los cuales se les llenó un formulario donde se recogieron los siguientes aspectos: nombre y apellidos, edad en años, sexo, centro de diálisis, etiología de la insuficiencia renal crónica, opinión del enfermo sobre cuál era el mejor tratamiento para su enfermedad, si el paciente deseaba trasplantarse, si el paciente estaba incluido en plan de trasplante renal, si el paciente estaba apto para trasplantarse, causas de negativa al trasplante renal, si había recibido opinión desfavorable sobre el trasplante renal, y en ese caso, de parte de quién.

Los datos fueron procesados en el sistema SPSS 10.0 y los resultados se muestran en tablas utilizando los porcentajes y medias.

RESULTADOS

La edad promedio de los enfermos estudiados fue de 50,19 años, predominando el sexo masculino y la hipertensión arterial como etiología de la insuficiencia renal crónica. El 66,7 % de los casos consideró que el trasplante renal era la mejor terapéutica para su enfermedad, aunque solo el 65,2 % deseaba trasplantarse. El 53,9 % de los pacientes se encontraba incluido en el programa de trasplante y solo el 38,4 % estaba apto para recibirlo. La edad avanzada fue la principal causa de negativa al trasplante. El 24,4 % de los casos había recibido opinión desfavorable sobre el trasplante, en lo fundamental de otros pacientes. Al comparar los centros, se observó que el 92,5 % de los pacientes atendidos en Manzanillo, opinaban que el trasplante era el mejor tratamiento para la IRCT, contrastando con solo el 36,6 % en el Hospital "Lucía Iñiguez Landín", donde existió también la menor proporción de pacientes aptos para el trasplante.

DISCUSIÓN

El acceso al TR es un proceso complejo que involucra la decisión de tratamiento del paciente, y a pesar de las ventajas del mismo, algunos enfermos seleccionan mantenerse en diálisis como forma de tratamiento a su enfermedad. En la actualidad no existen dudas sobre las ventajas económicas, en supervivencia y en calidad de vida, que tiene el trasplante renal en comparación con otros tipos de tratamientos sustitutivos en la IRCT. Resulta llamativo que solo una proporción relativamente baja de los enfermos encuestados, pusiera a esta opción terapéutica como la mejor para su enfermedad, lo cual pudiera estar en relación con una educación inadecuada de los enfermos al incorporarse a los planes dialíticos, algo que resulta de inestimable valor para la aceptación por parte del paciente de su enfermedad y de los diferentes tratamientos posibles. En un estudio realizado en 268 pacientes se encontró que el 66 % deseaba trasplantarse ^(7, 8), aunque en ninguno de los dos estudios se profundizó en las causas de la negativa.

Es bien conocido que los programas de educación al paciente renal crónico, aún antes del inicio de la diálisis, pudieran ser parte integral de los cuidados de los pacientes con IRCT ^(9,12). A través de estos programas se puede proporcionar información abarcadora desde los estadios iniciales al paciente y sus familiares. Los objetivos de estos programas son reducir los mitos alrededor de la diálisis, suministrar al paciente información objetiva acerca de la IRCT y sus alternativas terapéuticas incluyendo la posibilidad del trasplante renal, ayudarlos a elegir el tratamiento más apropiado y promover su autocuidado. En un trabajo publicado recientemente ⁽¹³⁾, se hizo una encuesta a 428 enfermos que comenzaron tratamiento sustitutivo en 229 unidades de diálisis, de los cuales al 74 % de los pacientes no se les había hablado de TR.

Sería de mucho beneficio instaurar un programa de educación al paciente renal crónico aún antes de que comience en planes dialíticos, donde se podría planificar incluso la posibilidad del trasplante precoz, dadas las ventajas que tiene el mismo, pues la presentación incompleta de las opciones terapéuticas es una razón importante de retraso en el acceso al TR ⁽¹⁴⁾. Iniciar la información relacionada con la diálisis cuando el paciente aún se siente bien, tiene según muchos autores varias ventajas, tales como un incremento en el potencial para retrasar el inicio del tratamiento sustitutivo para la IRCT, un incremento en la calidad de vida y en la rehabilitación, una reducción de las hospitalizaciones y retraso en el momento de inicio del tratamiento sustitutivo.

La edad avanzada al igual que lo reportado en otros estudios ^(7, 8, 15), fue la principal causa de no aceptación del trasplante renal, aspecto comprensible pues en la senectud se incrementan los riesgos quirúrgicos asociados muchas veces a una mayor comorbilidad, motivo por el cual es el mismo médico quien desaconseja al paciente incorporarse al plan de TR. Son precisamente los nefrólogos quienes recomiendan en muchas ocasiones al enfermo un tratamiento sustitutivo determinado, reportándose en el trabajo de Furth y col. que el nivel de educación de los pacientes y la adaptación al tratamiento influenciaron independientemente a los nefrólogos a recomendar el trasplante ⁽¹⁶⁾. Por otra parte en una encuesta nacional realizada en Estados Unidos a 271 nefrólogos, las mujeres fueron menos recomendadas que los hombres para TR, señalándose la historia de no adaptación al tratamiento, una fracción de eyeción menor de 25 % y pesar más de 200 libras como otros factores asociados con bajas tasas de aceptación al trasplante ⁽¹⁷⁾.

Resulta contradictorio que haya enfermos que aunque valoran el trasplante como la mejor opción no desean recibir este tratamiento, lo que hace suponer que en realidad tienen dudas sobre la superioridad del mismo.

Aunque el trasplante tiene ventajas indiscutibles, no todos los enfermos están en condiciones de recibir un injerto, es por eso que siempre existen casos que no se pueden incluir en planes de trasplante. Sin embargo, resulta llamativo que tan solo la mitad de los enfermos estén incluidos en el programa, y más aún que el 38,4 % esté realmente apto. Esto denota que en realidad existen muchos casos que presentan alguna condición que no ha sido solucionada y limita por tanto la inclusión de los enfermos como aptos para la operación. Se hace necesario profundizar en los factores que contribuyen a este bajo porcentaje, e intentar solucionarlos de forma expedita para poder aumentar la cantidad de pacientes realmente aptos y contribuir a lograr una mejor selección de la pareja donante-receptor.

La cuarta parte de los encuestados había recibido opiniones desfavorables del trasplante, principalmente de otros pacientes, lo cual puede contribuir a la negativa al trasplante en muchos casos. El centro con la menor proporción de enfermos que deseaban el trasplante se atendían en el Hospital "Lucía Iñiguez Landín", que es donde radica el centro de trasplante y pudiera deberse a que los resultados de la actividad trasplantadora no son todo lo favorable que debiera, lo cual crea un estado de opinión adverso entre los enfermos, que ante un resultado no satisfactorio comienzan a dudar de los beneficios de trasplantarse. Esto también se reporta en al

trabajo de Holley y col., donde el 59 % de los enfermos sin trasplante renal previo, manifestaron que viendo lo que le sucedió a otros con un TR fallido afectó su decisión de no trasplantarse ⁽⁸⁾.

CONCLUSIONES

La mayor proporción de enfermos consideró que el trasplante renal era el mejor tratamiento para la insuficiencia renal crónica, aunque no todos los que respondieron positivamente deseaban trasplantarse. La edad avanzada fue la principal causa de negativa al trasplante.

Los enfermos han recibido opinión desfavorable del trasplante fundamentalmente de otros pacientes. Existen diferencias notables entre los centros de diálisis en relación con los indicadores analizados.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Levin A. The advantage of a uniform terminology and staging system for chronic kidney disease (CKD). *Nephrol Dial Transplant* 2003; 18: 1446–1451.
2. Chanard J. Epidémiologie de l'insuffisance rénale terminale: un état de carence nationale. *Néphrologie* 2000; 21 : 2178-84.
3. Nissenson AR, Prichard SS, Cheng IK et al. Non-medical factors that impact on ESRD modality selection. *Kidney Int* 1993; 40: S120–S127.
4. Oniscu GC, Brown H, Forsythe JLR. Impact of Cadaveric Renal Transplantation on Survival in Patients Listed for Transplantation. *J Am Soc Nephrol* 2005; 16: 1859-65.
5. Wolfe RA, Ashby VB, Milford EL, Ojo AO, Ettenger RE, Agodoa LY, et al. Comparison of mortality in all patients on dialysis, patients on dialysis awaiting transplantation, and recipients of a first cadaveric transplant. *N Engl J Med* 1999; 341: 1725 –30.

6. Rabbat CG, Thorpe KE, Russell JD, Churchill DN: Comparison of mortality risk for dialysis patients and cadaveric first renal transplant recipients in Ontario, Canada. *J Am Soc Nephrol* 2000; 11 : 917 –922.
7. [Kjellstrand CM](#), [Ericsson F](#), [Traneus A](#), [Noree LO](#), [Lins LE](#). The wish for renal transplantation. [ASAIO Trans.](#) 1989; 35:619-21.
8. [Holley JL](#), [McCauley C](#), [Doherty B](#), [Stackiewicz L](#), [Johnson JP](#). Patients' views in the choice of renal transplant. [Kidney Int.](#) 1996; 49:494-8.
9. Little J, Irwin A, Marshall T, Rayner H, Smith S. Predicting a patient's choice of dialysis modality: experience in a United Kingdom renal department. *Am J Kidney Dis* 2001; 37: 981–986.
10. Diaz-Buxo JA. The importance of pre-ESRD education and early nephrological care in peritoneal dialysis selection and outcome. *Perit Dial Int* 1998; 18: 363–365.
11. [Gomez CG](#), [Valido P](#), [Celadilla O](#), [Bernaldo de Quiros AG](#), [Mojon M](#). Validity of a standard information protocol provided to end-stage renal disease patients and its effect on treatment selection. [Perit Dial Int](#) 1999; 19:471-7
12. Goovaerts T, Jadoul M, Goffin E. Influence of a Pre-Dialysis Education Programme (PDEP) on the mode of renal replacement therapy. *Nephrol Dialysis Transplant* 2005; 20:1842-47.
13. [Mehrotra R](#), [Marsh D](#), [Vonesh E](#), [Peters V](#), [Nissenson A](#). Patient education and access of ESRD patients to renal replacement therapies beyond in-center hemodialysis. [Kidney Int](#) 2005; 68:378-90.
14. [Kasiske BL](#), [Snyder JJ](#), [Matas AJ](#), [Ellison MD](#), [Gill JS](#), [Kausz AT](#). Preemptive kidney transplantation: the advantage and the advantaged. [J Am Soc Nephrol](#) 2002; 13:1358-64.

15. [Gordon EJ](#). Patients' decisions for treatment of end-stage renal disease and their implications for access to transplantation. [Soc Sci Med](#) 2001; 53:971-87.
16. [Furth SL](#), [Hwang W](#), [Neu AM](#), [Fivush BA](#), [Powe NR](#).. Effects of patient compliance, parental education and race on nephrologists' recommendations for kidney transplantation in children. [Am J Transplant](#) 2003; 3:28-34.
17. [Thamer M](#), [Hwang W](#), [Fink NE](#), [Sadler JH](#), [Bass EB](#), [Levey AS](#), et al . [CHOICE Study. Choices for Healthy Outcomes in Caring for ESRD](#). U.S. nephrologists' attitudes towards renal transplantation: results from a national survey. [Transplantation](#). 2001; 71:281-8.

ANEXO

Tabla 1

Características generales de los enfermos

Edad en años

X 50,19

Min 16

Max 84

Sexo masculino (No./ %) 202 /60,1

Etiología de la IRC (No. / %)

HTA 115 / 34,2

Diabetes Mellitus 92 / 21,4

Enf. Poliquística 30 / 8,9

GNC 20 / 6,0

Obstructiva 18 / 5,4

Otra 15 / 4,5

Desconocida 65 / 19,3

Es mejor el TR (No. / %) 224 / 66,7

Desea TR (No. / %) 219 / 65,2

Plan Riñón (No. / %) 180 / 53,9

Aptos para el TR (No. / %) 129 / 38,4

Le han hablado desfavorablemente (No. / %) 82 / 24,4

Fuente: Formularios

Tabla 2

Causas de negativa al TR

Causa (No. / %)

Edad avanzada 50 / 43,5

Es un proceder peligroso 32 / 27,8

Tiene miedo 27 / 23,5

Está muy enfermo 8 / 6,9

Total 115/100

Fuente: Formularios

Tabla 3

Personas a las que le han hablado desfavorablemente

Persona (No. / %)

El médico 2 / 2,4

La enfermera 5 / 6,1

Un amigo 8 / 9,8

Un familiar 11 / 13,4

Otro paciente 64 / 78

Fuente: Formularios

Tabla 4

Comparación entre los centros de diálisis

Centro (%) Mejor Tto. Desea TR Plan riñón Aptos Opinión desf. No Pacientes

Banes	66,7	66,7	33,3	26,7	13,3	15
Bayamo	74,1	71,8	62,4	42,4	31,8	85
Manzanillo	92,5	79,1	58,2	50,7	14,9	67
Moa	73,3	80	46,7	26,7	20	15
Tunas	59,6	63,5	55,8	38,5	15,4	52
Lucía Iñiguez	36,6	39,4	39,1	22,5	36,6	71
Lenin	55,6	55,6	50	38,9	33,3	18
Mayarí	84,6	92,3	84,6	61,5	0	13
Total	66,7	65,2	53,9	38,4	24,4	336

Fuente: Formularios