

Fresenius Medical Care participará en la XII Reunión Nacional de Diálisis Peritoneal y Hemodiálisis Domiciliaria de la SEN

- Fresenius Medical Care presentará propuestas para favorecer este tipo de diálisis en el paciente renal
- Aumentar y ordenar la información que se facilita al paciente renal es una vía para que más personas escojan esta opción terapéutica
- Las unidades domiciliarias integradas en la unidad ERCA también incrementan el número de personas que eligen esta terapia

Madrid, 1 de marzo de 2022.- La terapia renal sustitutiva con diálisis en el domicilio ha demostrado tanto **beneficios clínicos como sociales para el paciente** (1,2). La decisión de optar por un tratamiento u otro debe ser del paciente renal, que la mayoría de las ocasiones recibe hemodiálisis en un centro clínico u hospitalario. Fresenius Medical Care planteará **propuestas para favorecer este tipo de terapia** en la XII Reunión Nacional de Diálisis Peritoneal y Hemodiálisis Domiciliaria, organizada por la Sociedad Española de Nefrología (SEN), y que se celebrará entre el 3 y el 5 de marzo en Albacete.

“Desde hace unos años, todos los nefrólogos tenemos el foco puesto en las terapias domiciliarias o también llamadas *home* porque consideramos que **ofrecen ventajas clínicas y aumentan la calidad de vida del paciente**. Por este motivo, facilitamos una colaboración activa del paciente, **para que sea autónomo en su decisión** y opte por el mejor tratamiento en función de su condición clínica y factores sociales”, explica la Dra. **Eva Baró**, directora médica de Fresenius Medical Care que moderará el Foro ‘Terapias domiciliarias: desde el hospital a tu hogar’ que tendrá lugar el 4 de marzo en el marco de la reunión organizada por la SEN.

Cuando una persona desarrolla enfermedad renal crónica, sus riñones presentan un daño que impide un correcto funcionamiento. Esto genera graves complicaciones médicas y, si no se corrigen, la muerte de la persona. Existen diferentes alternativas terapéuticas en estos pacientes que van desde **un tratamiento médico conservador, un trasplante renal o una diálisis** en aquellos que no puedan trasplantarse o estén a la espera de recibir un órgano.

La diálisis es el tratamiento que filtra la sangre para eliminar toxinas peligrosas del cuerpo y exceso de agua y sal. Esta puede llevarse a cabo de dos formas, con una **máquina (hemodiálisis) o a través de la membrana que recubre el abdomen, membrana peritoneal**. Esta última siempre se hace diariamente en el domicilio y la hemodiálisis puede realizarse en el hogar o en un centro médico.

“Diferentes estudios han demostrado que la realización frecuente de sesiones de diálisis, como la que se sigue con la diálisis peritoneal o la hemodiálisis domiciliaria, **permite una situación fisiológica más cercana a la que hay con una función renal normal y, por tanto, ofrece un mejor pronóstico**. Por otro lado, este tipo de diálisis proporciona mayor calidad de vida a los pacientes, ya que se compagina mejor con la

vida social y familiar, y un beneficio económico, **al permitirle seguir laboralmente activo. Además, ese beneficio económico redundará en la sociedad, ya que este tipo de diálisis es más coste-eficiente que la hemodiálisis convencional**”, señala la **Dra. María Fernanda Slon**, responsable de la Unidad de Técnicas Domiciliarias del Complejo Hospitalario Universitario de Navarra.

Sin embargo, solo una minoría de los pacientes en diálisis se realiza el tratamiento en su hogar. Según datos de un estudio reciente, de los 3,8 millones de personas que se dializan en todo el mundo, **tan solo un 11% opta por una diálisis peritoneal** (3) siendo más bajo el porcentaje de personas que reciben hemodiálisis domiciliaria, que oscila entre un 9,1% en Australia y un 4% en Reino Unido o un 0,3% en España, según una estimación para nuestro país ya que no hay un registro oficial que muestre el número de usuarios de cada tipo de diálisis domiciliaria (4).

Inicio en la terapia domiciliaria

Esta especialista en Nefrología impartirá la ponencia ‘*Home First* desde ERCA’ en el Foro organizado por Fresenius Medical Care en la que contará su experiencia como responsable de una unidad que está integrada en la unidad ERCA. “Nosotros somos una unidad integral que creemos firmemente en los tratamientos domiciliarios. **Pensamos que muchos más pacientes de los que actualmente lo hacen se podrían beneficiar de estas terapias.** Nuestro modelo ‘Home First’ fomenta que los pacientes que inician diálisis lo hagan, siempre que sea posible, con un tratamiento domiciliario”, adelanta.

Este modelo, indica esta especialista, se basa en un proceso de información y educación estructurada que favorece las decisiones compartidas. De hecho, un análisis realizado sobre el trabajo de esta unidad en los últimos 10 años muestra que **en torno al 55% de los pacientes que han pasado por ERCA ha optado comenzar su tratamiento con una técnica domiciliaria.**

“Es muy importante la forma en como se da la información al paciente, ya que de eso va a depender en muchas ocasiones la elección del tratamiento”, sostiene la Dra. Slon que hablará de esta experiencia el próximo día 4 de marzo.

Para el **Dr. Juan Manuel Buades**, jefe de Servicio de Nefrología del H.U. Son Llàtzer en Palma de Mallorca, **la clave en la elección de estas terapias está en llevar a cabo un proceso de ayuda en la toma de decisiones adecuado**, en la que se ayude al paciente a descubrir sus valores y preferencias a partir de una explicación de calidad de las distintas opciones del tratamiento renal. Se debe explicar de tal forma que genere confianza a los que opten por el autocuidado.

El proceso de ayuda a la toma de decisiones debe de ser **un proceso bien estructurado.** “Esto se consigue trabajando con, al menos, una parte de la historia clínica nefrológica estructurada que permita una **adecuada explotación de datos clínicos y el cálculo automático de indicadores de la evolución de la enfermedad.** Esto no es fácil ya que

este tipo de pacientes genera un volumen considerable de parámetros que hay que analizar y si se trabaja de forma no estructurada, el cálculo manual de indicadores consume tanto tiempo que prácticamente solo se calcula una vez al año, dificultando el concepto de mejora continua”, explica.

Llevar a cabo este tipo de análisis que permita controlar todo el proceso de la enfermedad renal avanzada es lo que diferencia a una unidad ERCA de otra y es la base de su acreditación por la SEN. “Se están desarrollando herramientas informáticas claramente dirigidas a enfermedad renal crónica avanzada que van a poder **generar indicadores de calidad y contar con sistemas de alertas** que permiten detectar automáticamente cualquier desviación de esos indicadores u objetivos hacia el paciente y, por tanto, tomar las acciones correctoras necesarias. Esto ayuda al cumplimiento de objetivos”, declara el Dr. Buades que ofrecerá la ponencia ‘Unidades ERCA bien estructuradas’ en esta reunión.

Fresenius Medical Care ofrece dentro de sus servicios la incorporación de una herramienta, denominada **Nefrolink Renal Suite**, que está enfocada a cubrir las necesidades de estas unidades y permitir una adecuada gestión de datos y un correcto control de calidad.

Con este modelo de ayuda a la toma de decisiones, indica este especialista, **el paciente puede decidir por sí mismo la terapia que más le conviene, es decir, es un modelo que respeta su autonomía**. “Pero, para que a la vez se favorezcan las terapias domiciliarias respetando la voluntad del paciente, es fundamental tener un nivel de competencia elevado a la hora de explicarlas. Además, exige trabajar de forma muy ordenada y rigurosa, para lo cual el apoyo de un modelo de gestión de calidad como el de acreditación de la SEN y una herramienta informática que la soporte, parece fundamental. Y eso, a pesar de una aparente mayor tecnificación, deja un protagonismo al paciente que considero que debe tener”, concluye el Dr. Buades.

Referencias

- (1) Vega A, Sequí MJ, Abad S, Yuste C, Santos A, Macías N, López-Gómez JM. Daily home hemodialysis is an available option of renal replacement therapy in Spain. *Ther Apher Dial* 2016; 20: 408-12. doi: 10.1111/1744-9987.12400.
- (2) van de Luijngaarden MWM, Jager KJ, Segelmark M, et al. Trends in dialysis modality choice and related patient survival in the ERA-EDTA Registry over a 20-year period. *Nephrol Dial Transplant* 2016;31:120-128.
- (3) Teitelbaum I. Peritoneal dialysis. *N Engl J Med*. 2021 Nov 4;385(19):1786-1795. doi: 10.1056/NEJMra2100152.
- (4) Alejandro Pérez-Albaa, Guillermina Barril-Cuadrado, Inés Castellano-Cerviñoc, Guillermo Martín-Reyesd, Cristina Pérez-Melóne, Fernanda Slon-Roblerof, M. Auxiliadora Bajo-Rubiog. Hemodiálisis domiciliaria en España. *Rev. Nefrología*. 2015 vol.35. DOI: 10.3265/Nefrologia.pre2014.Oct.12751

Acerca de Fresenius Medical Care



Fresenius Medical Care es el proveedor líder mundial en tecnología sanitaria y servicios para personas con insuficiencia renal crónica. Más de 3,7 millones de pacientes con esta enfermedad en todo el mundo reciben el tratamiento de diálisis de manera regular. La compañía atiende a cerca de 345,000 pacientes. Su objetivo es mejorar la atención de los pacientes renales en diferentes fases de su enfermedad, incrementar su calidad de vida y promover la salud del riñón.

La sede central de Fresenius Medical Care se encuentra en Bad Homburg v.d.H., Alemania. La sede central en Norteamérica se encuentra en Waltham, Massachusetts; la sede central en Asia y el Pacífico, en Hong Kong; y la sede central en América Latina, en Rio de Janeiro. Para obtener más información, visite el sitio web de la empresa en www.freseniusmedicalcare.com.

Para más información o entrevistas:

Ángeles López

Communication Manager

Fresenius Medical Care

Servicio gestionado por BERBÉS

M + 34 683497604

Mail: angeles.lopez@ext.fmc-ag.com

BERBÉS

Tlf. 91 563 23 00

María Gallardo

M + 678 546 179

Mail: mariagallardo@berbes.com