

Bibliografía comentada

M. Carmen Moreno Arroyo

Diplomada de Enfermería

Profesora de la Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad de Barcelona

Heldal K, Hartman A, Grootendorst D, Jager D, Leivestad T, Foss A, Midtvedt K. Benefit of kidney transplantation beyond 70 years of age. *Nephrol Dial Transplant.* 2010; 25(5):1680-7.

PALABRAS CLAVE: DIALYSIS, ELDERLY PATIENTS, EPIDEMIOLOGY, KIDNEY TRANSPLANTATION, PATIENT SURVIVAL.

El número de pacientes de edad avanzada que requieren terapia renal sustitutiva, está aumentando en la mayoría de países. Durante muchos años, la edad límite para recibir un riñón estaba entre los 65 y 70 años, pero este criterio ha ido cambiando debido al aumento de edad en los donantes, la mejora de la cirugía y la eficacia de nuevos tratamientos inmunosupresores. Si el trasplante tiene éxito, las ventajas del trasplante renal parecen ser la mismas para receptores jóvenes que para más mayores, pero son escasas las publicaciones que hacen referencia a la población mayor de 70 años.

Este estudio ha sido llevado a cabo en Noruega, donde durante los últimos 20 años, un número relativamente alto de pacientes mayores de 70 años han sido trasplantados. Como objetivo general se plantean comparar la mortalidad entre los pacientes mayores de 70 años sometidos a trasplante renal y los pacientes de la misma edad que siguen tratamiento con hemodiálisis continua.

El estudio se realizó entre el 1990 y 2005 e incluyó a 322 pacientes de 70 o más años que estaban en diálisis y fueron aceptados en lista de espera para un trasplante, de los cuales el 81% fueron trasplantados. Todos fueron seguidos hasta su muerte o hasta el final del estudio (2008). La población se dividió en dos grupos (1990-1999 y 2000-2005) ya que los avances en el tratamiento inmunosupresor y en la cirugía durante estos periodos, eran evidentes.

Los resultados obtenidos demostraron que los pacientes sometidos a trasplante renal, experimentaron una mortalidad superior durante el primer año en comparación con los pacientes que estaban en lista de espera. Sin embargo los beneficios a largo plazo del trasplante fueron significativos entre los pacientes que iniciaron diálisis a partir del 2000.

Estos resultados, evidencian que la supervivencia después del trasplante renal en pacientes mayores de 70 años ha mejorado durante la última década y ofrece una ventaja de supervivencia sobre el tratamiento de diálisis a largo plazo, siendo muy significativa la introducción de nuevos protocolos inmunosupresores.

El trasplante renal en pacientes de edad avanzada ha tenido un gran crecimiento en la última década. La reducción de los tiempos de isquemia fría y los avances en los tratamientos inmunosupresores, en la profilaxis antiinfecciosa y en la cirugía, están consiguiendo mejorar los resultados del trasplante renal en pacientes mayores de 70 años constituyendo un tratamiento eficaz y seguro de la insuficiencia renal crónica.

Sabry AA, Abo-Zenah H, Wafa E, Mahmoud K, El-Dahshan K, Hassan A, Abbas TM, Saleh Ael-B, Okasha K. Sleep disorders in hemodialysis patients. *Saudi J Kidney Dis Transpl.* 2010 Mar;21(2):300-5.

PALABRAS CLAVE: SLEEP DISORDERS, HEMODIALYSIS, CHRONIC KIDNEY DISEASE.

Muchos autores coinciden en que la mayoría de pacientes que presentan insuficiencia renal crónica (IRC) tienen trastornos del sueño teniendo una prevalencia más alta que la población en general. Estas alteraciones pueden influir directamente sobre la función cognitiva y en la calidad de vida de estos pacientes.

Este estudio tiene como objetivo evaluar la calidad del sueño en personas sometidas a hemodiálisis con el fin de estimar la prevalencia de los trastornos y determinar los factores demográficos y clínicos determinantes de dichas alteraciones. La población estudiada estaba formada por 88 pacientes que fueron seleccionados al azar y que seguían un tratamiento de hemodiálisis tres veces a la semana. El estudio se realizó durante 4 meses y fue llevado a cabo en el Urology and Nephrology Center de Egipto.

Para la recogida de datos se confeccionó un cuestionario que constaba de dos partes; la primera parte fue completada por los nefrólogos de la unidad de diálisis e incluyó: datos demográficos, alguna información sobre el estilo de vida del paciente como el tabaquismo, la historia médica y la terapia farmacológica. La segunda parte contenía preguntas que hacían referencia a los trastornos del sueño. Las alteraciones que los investigadores incluyeron fueron: el insomnio, el síndrome de piernas inquietas (SPI), síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS), somnolencia diurna excesiva (SDE), la narcolepsia y el sonambulismo.

Los resultados de este estudio muestran una prevalencia de los trastornos del sueño en estos pacientes del 79,5%. La alteración del sueño más común fue el insomnio (65,9%), seguido por el SPI (42%), SAOS (31,8%), ronquido (27,3%), SDE (27,3%), la narcolepsia (15,9%), y el sonambulismo (3,4%).

Además se encontraron una serie de factores de riesgo como la anemia, la hipoalbuminemia y la hiperfosfatemia, que estaban directamente relacionados con dichas alteraciones.

Está universalmente aceptado que los trastornos del sueño son muy comunes en los pacientes en hemodiálisis. La evaluación de la calidad del sueño y la gestión adecuada de estos trastornos, podrían mejorar las funciones cognitivas y la calidad de vida de estos pacientes.

Mazaris EM, Warrens AN, Papalois VE. Ethical Issues in Live Donor Kidney Transplant: Views of Medical and Nursing Staff. Exp Clin Transplant. 2009 Mar;7(1):1-7.

PALABRAS CLAVE: KIDNEY TRANSPLANTATION, LIVE DONOR, ETHICS.

El buen resultado del trasplante renal, hace que cada vez sea mayor la diferencia entre las necesidades de los enfermos y la donación de órganos. El trasplante de donante vivo es una de las opciones que mejora esta problemática, aunque la exposición a individuos sanos a los riesgos de la cirugía, plantean muchas cuestiones éticas. Para algunos países esta opción representa la fuente principal y prácticamente única de obtención de órganos, lo que ha conllevado en algunos de ellos a desarrollar una legislación y una política sanitaria particular.

El propósito de este estudio, fue conocer las actitudes de los profesionales sanitarios frente al trasplante renal de donante vivo de dos centros donde se llevan a cabo trasplantes renales en el Reino Unido.

Para realizar este estudio se pasaron 236 cuestionarios, de los cuales fueron contestados 108 (45,8%). El 41,7% correspondían a los profesionales médicos y el 58,3% a profesionales enfermeros.

Los encuestados consideran que el trasplante renal de donante vivo, es éticamente aceptable si procede de parientes consanguíneos (100%), de familiares no consanguíneos y amigos (92,6%), y de individuos ajenos (47,2%). La mayoría de los encuestados estaban dispuestos a donar un riñón a un pariente consanguíneo (92,6%) a un familiar no consanguíneo o amigo (81,5%), y un 12%, estaban dispuestos a donar a un desconocido. Teniendo en cuenta a sí mismos como posibles beneficiarios si estuvieran en el estado terminal de la enfermedad renal crónica, la mayoría aceptaría un riñón de un pariente consanguíneo (91,7%) de un familiar no consanguíneo o amigo (85,2%), mientras que el 44,5% aceptaría un riñón de una persona ajena. Por otro lado, la mayoría de encuestados creen que es importante dar información al donante sobre la mejora en la calidad de vida del destinatario (63%), y sobre el altruismo (58,3%).

Alrededor de un tercio cree que no debe haber una recompensa económica, ni siquiera una indemnización por los gastos, para los donantes; el 8% era favorable a las recompensas financieras directas.

Este artículo evidencia que los profesionales sanitarios que trabajan en centros especializados, consideran que el trasplante renal de donante vivo es un procedimiento éticamente aceptable. Además consideran que el altruismo es un factor muy importante en la elección del donante, así como la información que se da respecto a la mejora de la calidad de vida de estos pacientes.