

# EL ARTE DE CUIDAR: cuidados paliativos en pacientes renales

---

# NEFROLOGIA

---

- Nefrología clínica
- ERCA
- TRS: HD, DP, Tx
- Enf glomerulares, sistémicas...



Tabla 1. Clasificación y pronóstico de la ERC en función del FG estimado y albuminuria.

Pronóstico de la ERC (mortalidad global, cardiovascular, progresión a diálisis o trasplante)			GRADO DE ALBUMINURIA (CAC en mg/g)		
			A1	A2	A3
			< 30	30-299	> 300
Clasificación por filtrado glomerular (FG ml/ min/ 1,73m <sup>2</sup> )	G1	>90	REFERENCIA	BAJO	MEDIO
	G2	60-89	REFERENCIA	BAJO	MEDIO
	G3a	45-59	BAJO	MEDIO	ALTO
	G3b	30-44	MEDIO	ALTO	ALTO
	G4	15-29	ALTO	ALTO	ALTO
	G5	<15	ALTO	ALTO	ALTO

ERC: enfermedad renal crónica. CAC: Cociente albúmina/ creatinina. Modificado de referencia 2.

# ERCA: Enf renal crónica avanzada (FG <20)



Especialistas crean un modelo de excelencia para mejorar la atención al paciente con Enfermedad Renal Crónica

[Visita >](#)

- Atención personalizada
- Equipo multidisciplinar
- Seguimiento
- Información para **TOMA DE DECISIONES  
COMPARTIDAS PARA  
TRS/CONSERVADOR**



Bienvenida



Educación  
pacientes



Aula virtual y  
talleres



Información  
profesionales



Preguntas  
más  
frecuentes



Experiencias  
de pacientes



Novedades y  
convocatorias

[Escuela de Pacientes](#) / [Enfermedad Renal Crónica](#) / [Preguntas más frecuentes](#) / [¿Qué es la consulta de ERCA?](#)

## ¿Qué es la consulta de ERCA?

---

Es la consulta de Enfermedad Renal Crónica Avanzada (ERCA) y se centra en la atención personalizada de las personas que tienen una función de los riñones muy reducida (menos de un 25-30%). En esta consulta el equipo de profesionales (médico y de enfermería), realizan un estrecho control de los análisis y su estado general, ajustando el tratamiento para corregir dichas alteraciones y que usted se encuentre con buen estado general y pueda realizar todas las actividades de su vida diaria. Además, paciente y familiares, reciben información sobre la enfermedad, la dieta apropiada y sus diferentes opciones de tratamiento.

# **TRATAMIENTO RENAL SUSTITUTIVO**

---

# HEMODIALISIS

---



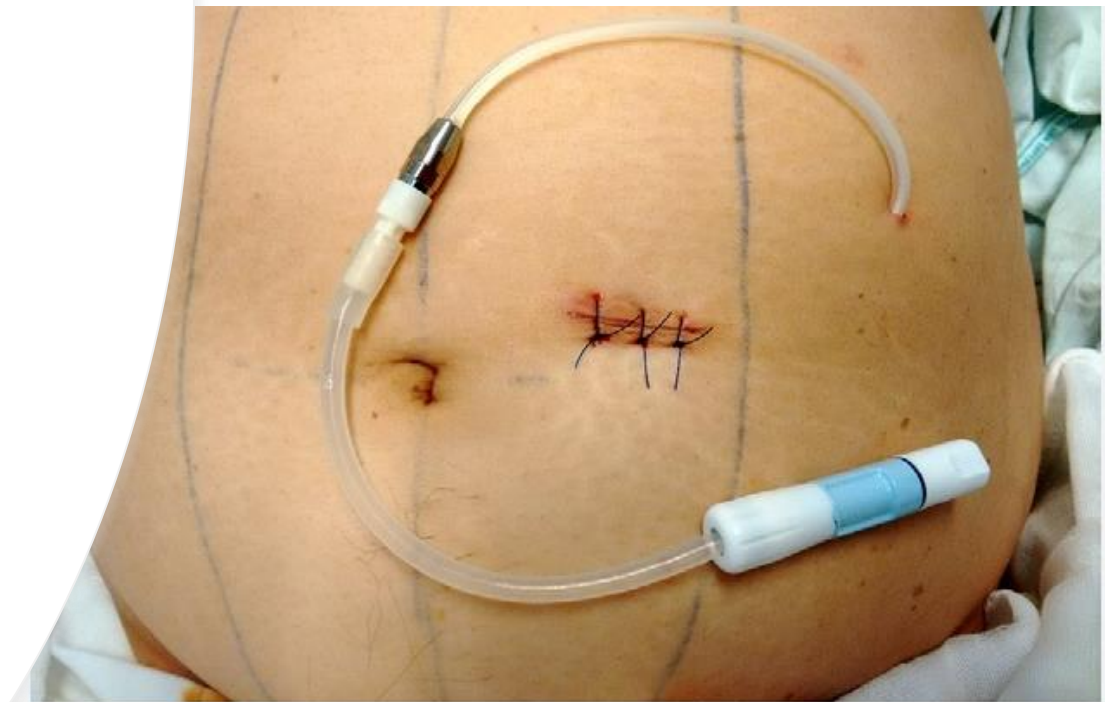
Hemodiálisis: cuatro horas al día, tres veces a la semana - Diario Sanitario

[Visita >](#)



# DIALISIS PERITONEAL

---

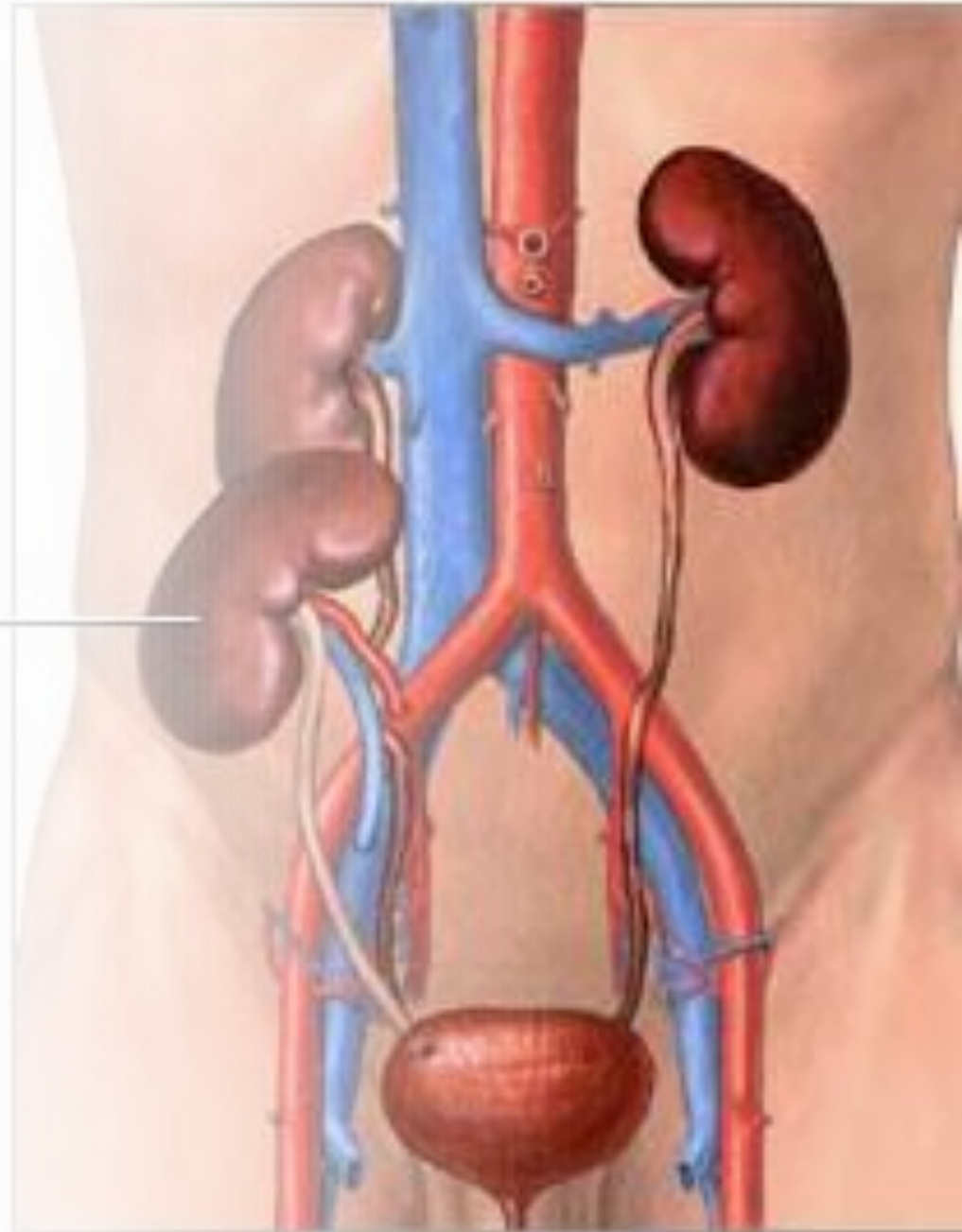


—

# TRASPLANTE RENAL

---

ñón  
tado



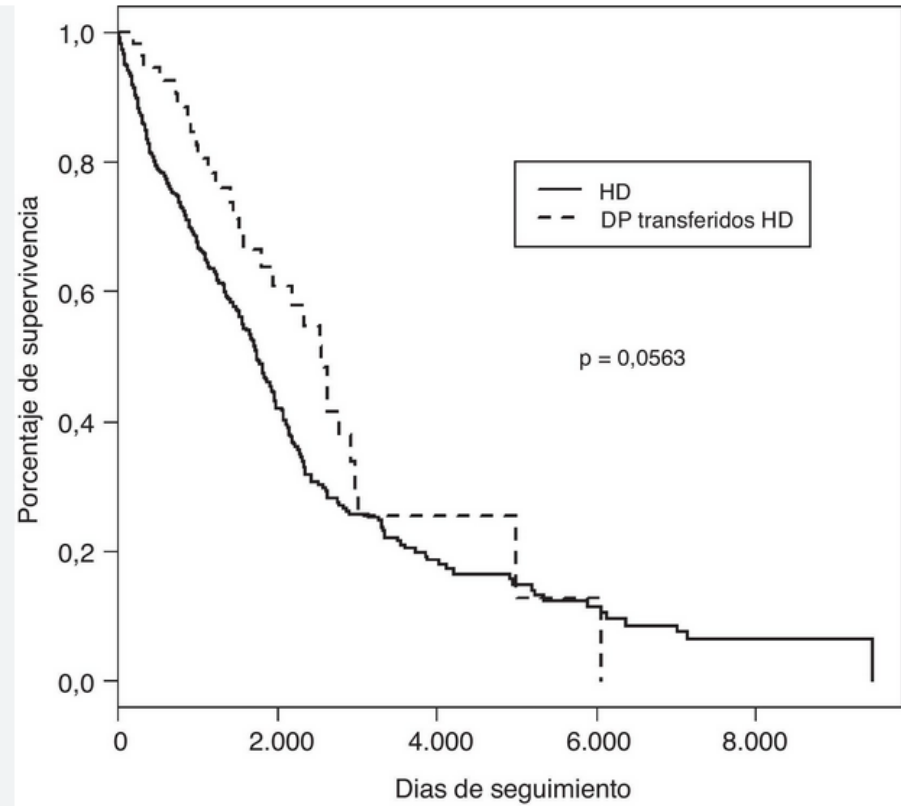
The image features a white background with several abstract geometric elements. On the left, there are two vertical purple dashes, a teal oval, an orange square outline, and a cluster of four purple dashes. At the top, there is an orange triangle outline and a purple semi-circle. A large red semi-circle on the right side contains the main text.

**DECISIONES  
COMPARTIDAS Y  
TOMA DE DECISION**

## Fundamentos éticos

- No maleficencia
- Autonomía
- Proporcionalidad
- Asegurarnos que ha/han entendido toda la información.
- Consentimiento informado

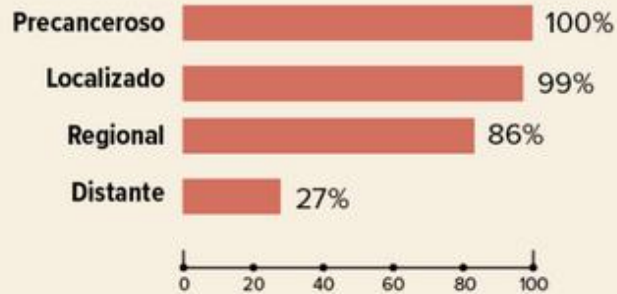
# SUPERVIVENCIA PACS DIALISIS



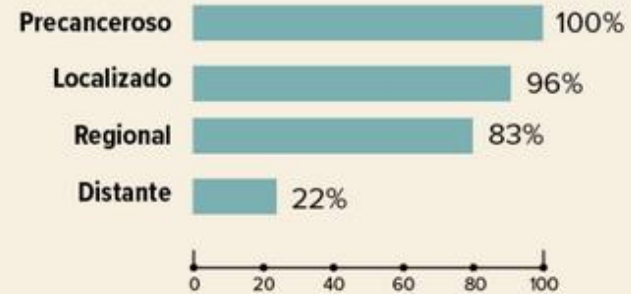
# SUPERVIVENCIA MAMA

## Tasa de supervivencia de 5 años

### Mujeres en Estados Unidos



### Hombres en Estados Unidos

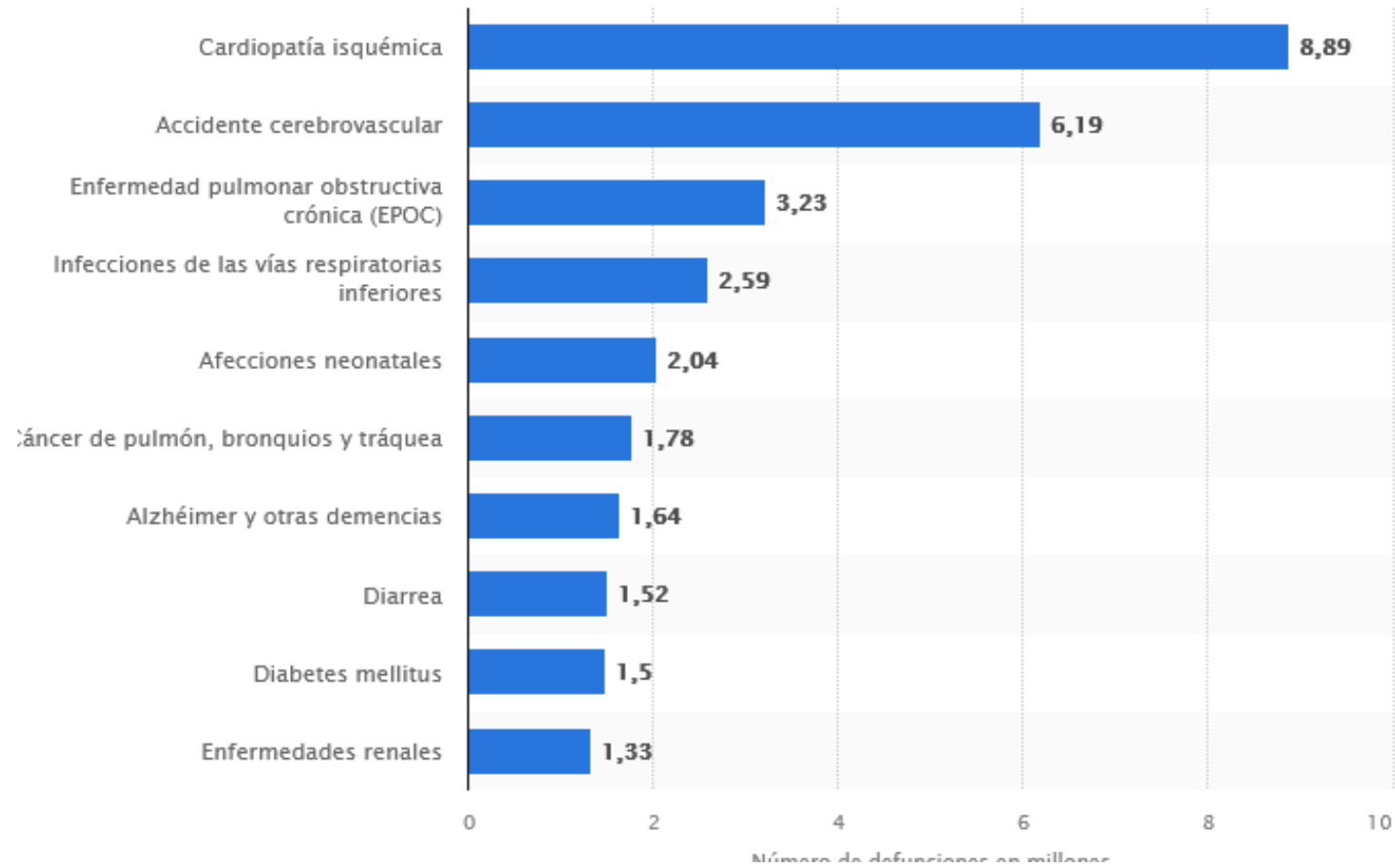


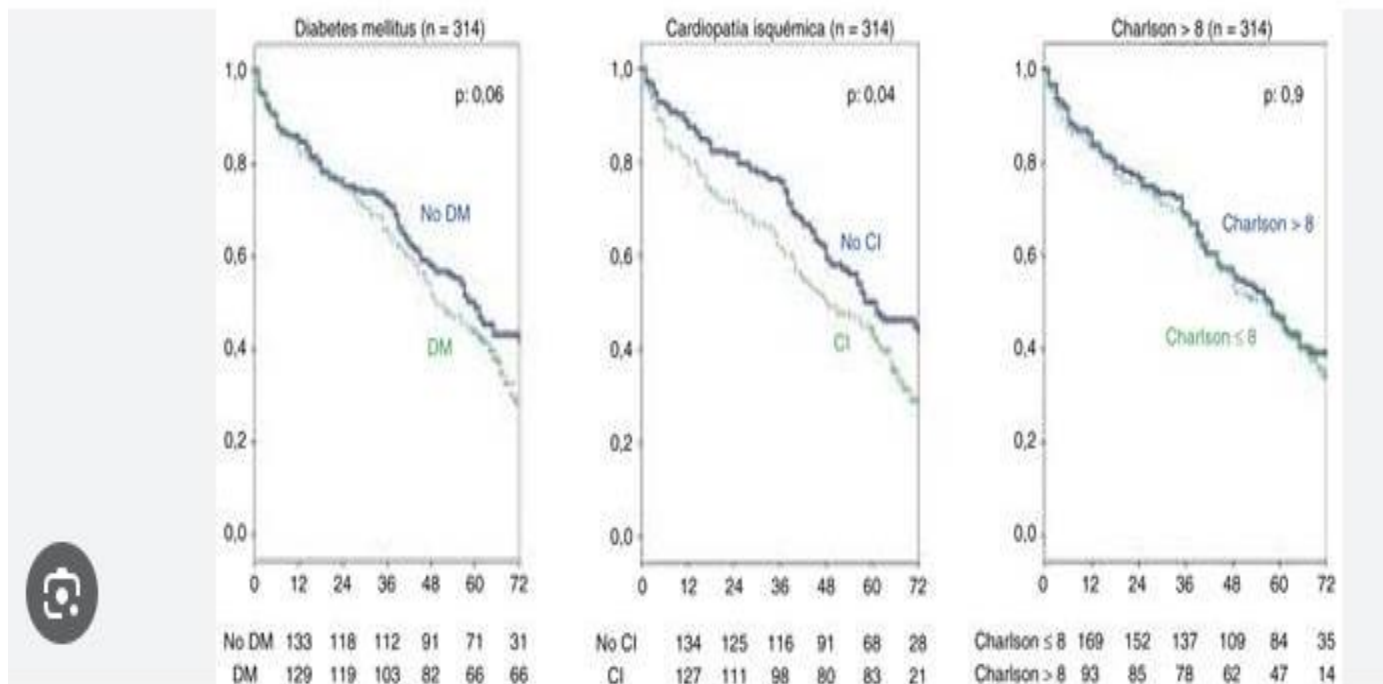
healthline

Tasas de supervivencia del cáncer de mama, por etapa, paciente y más

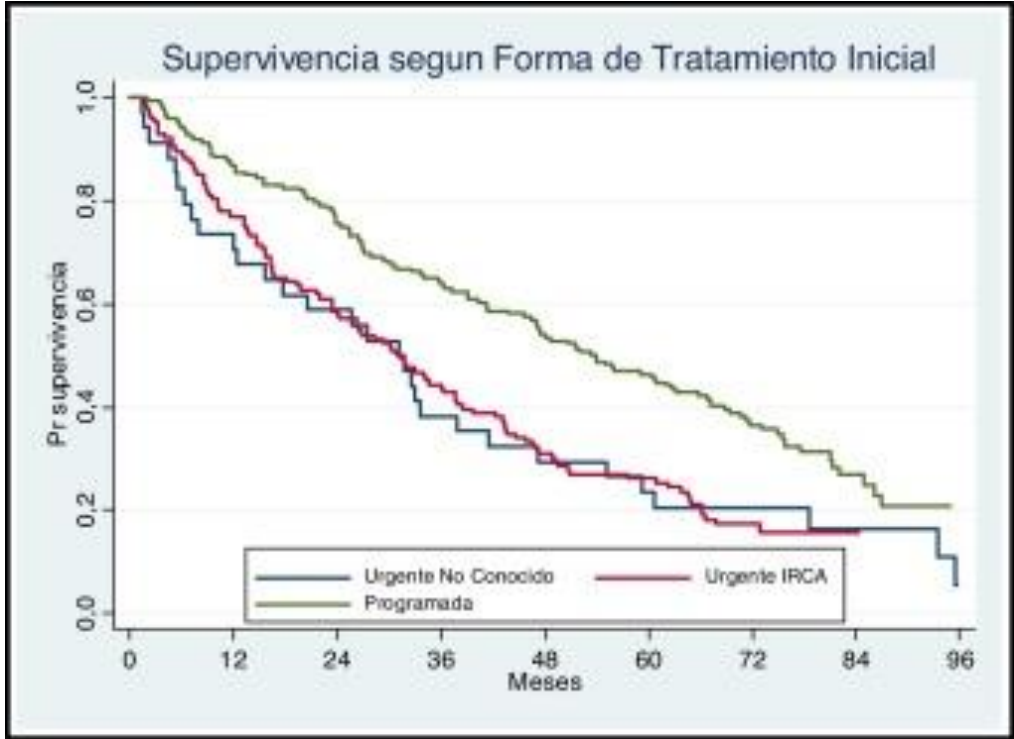
[Visita >](#)

# PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE 2019. OMS



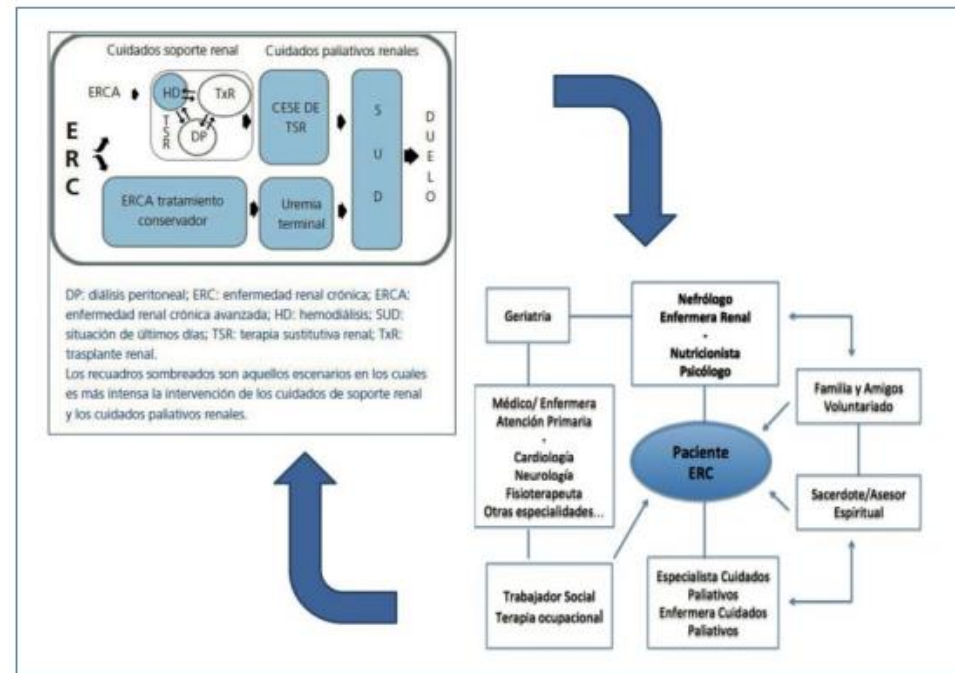


Supervivencia de pacientes de edad avanzada ( $\geq 70$  años) con enfermedad crónica estadios 4-5: diálisis vs tratamiento conservador



# EVOLUCION DEL PACIENTE RENAL

Figura 2. Modelo de Organización de Programas de CPR<sup>6,7</sup>.



# FRAGILIDAD

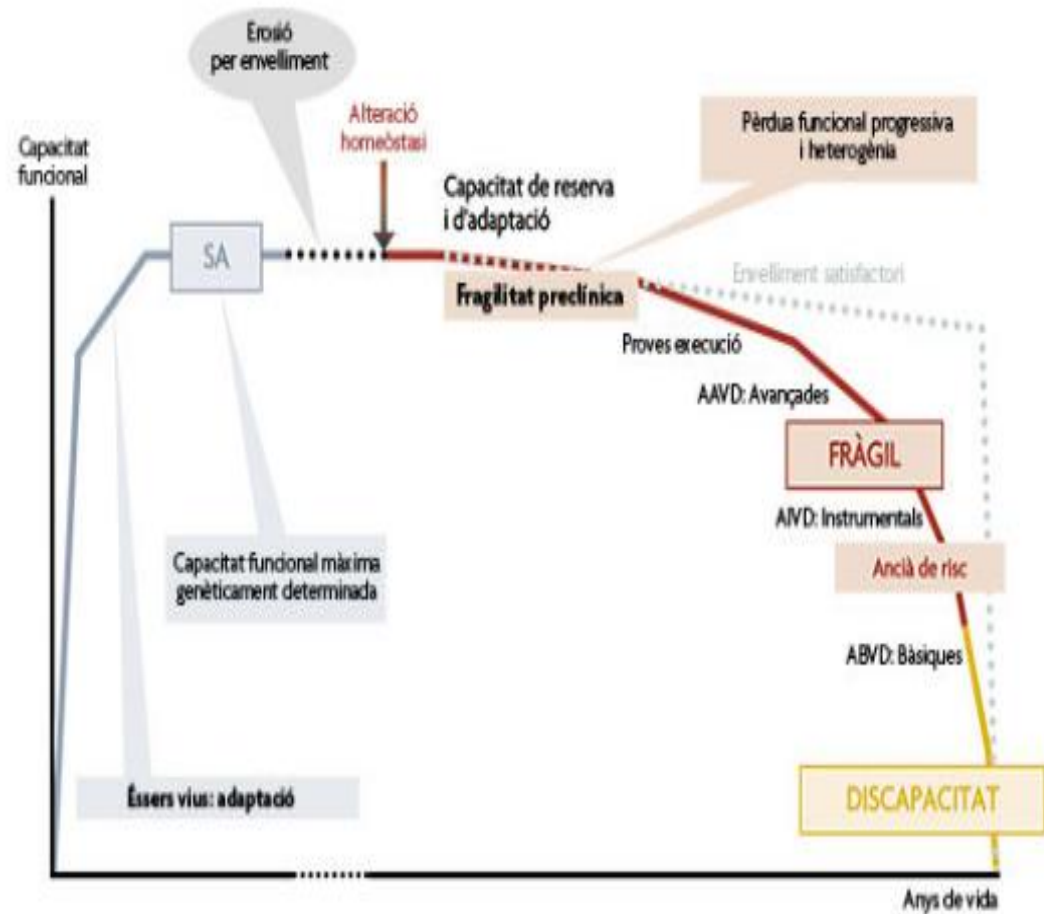
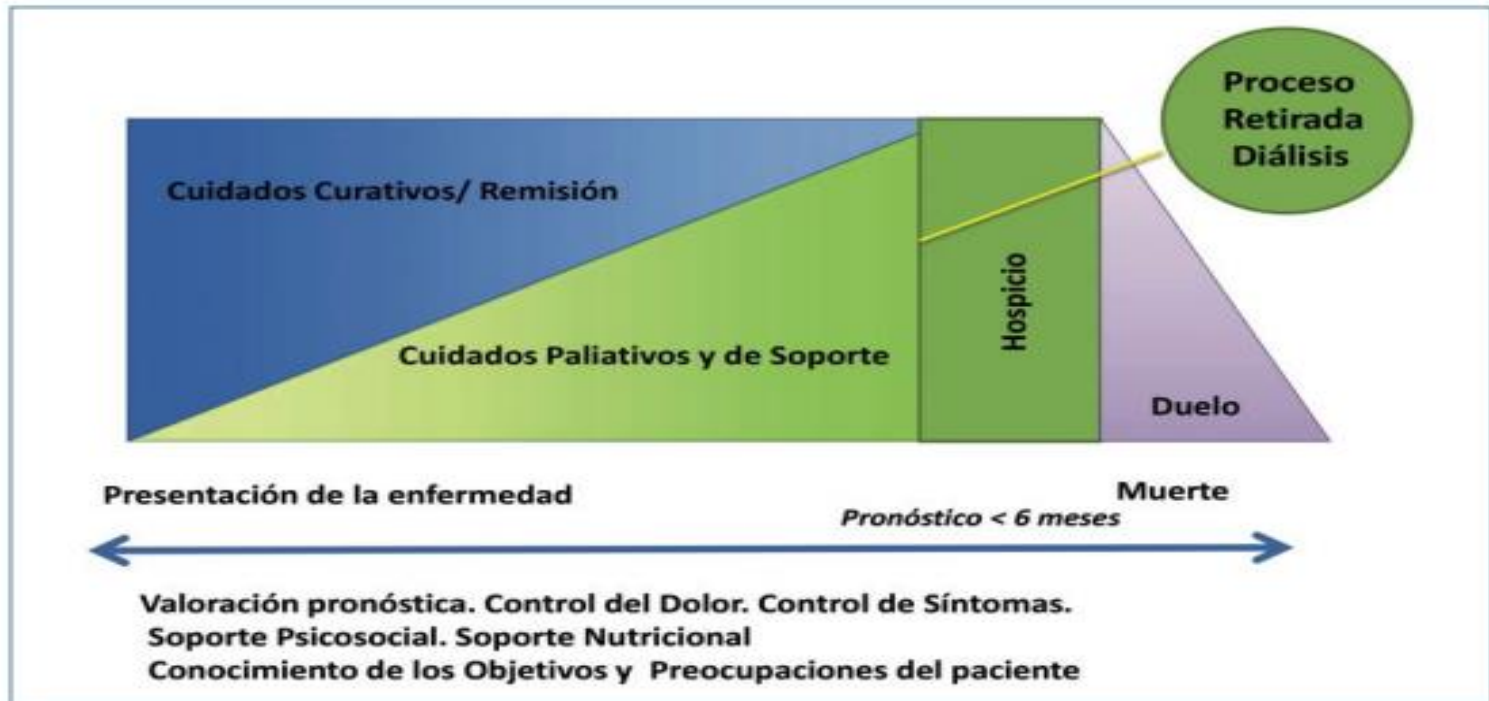


Figura 1. Marco conceptual de los Cuidados Paliativos en la ERCA.



Leiva y colaboradores proponen un modelo de CPR, que deben estar disponibles en toda la trayectoria la ERC, aplicables a todas las modalidades de TRS hasta final de la vida, contando con un equipo multidisciplinar<sup>6</sup> (Figura 2).

## ¿Si usted tuviera una enfermedad severa qué sería lo más importante para usted?

### Serious Illness Treatment Preferences for Older Adults with Advanced CKD



doi: 10.1093/ASN.2019040365

JASN

No ser una carga  
 Control del dolor y síntomas  
 No alargar innecesariamente la vida  
 Estar con la familia  
 Morir en casa

### Renuncia a tratamientos:

- Código Ética y Deontología Médica (1999) Art. 9.2: "el médico ha de respetar el derecho del paciente a rechazar total o parcialmente una prueba diagnóstica o el tratamiento (...) y deberá informarle de manera comprensible de las consecuencias que puedan derivarse de su negativa".
- Ley de Autonomía del Paciente (2002), Art. 2.4: "Todo paciente tiene derecho a negarse al tratamiento (...). Su negativa al tratamiento constará por escrito".



### Deseos Anticipados de Muerte DAM



**Evolución  
paciente**

**TRATAMIENTO  
CONSERVADOR**

**RETIRADA DE TRS**

**OPTIMIZACION**

# TRATAMIENTO CONSERVADOR

---

Figura 9. Manejo Conservador de la ERCA



TRADUCIDO Y ADAPTADO DE <https://www.ckdcare.com>.

# RETIRADA DE DIALISIS

---

**Figura 1.** Aumento de la retirada de diálisis como causa de muerte anual

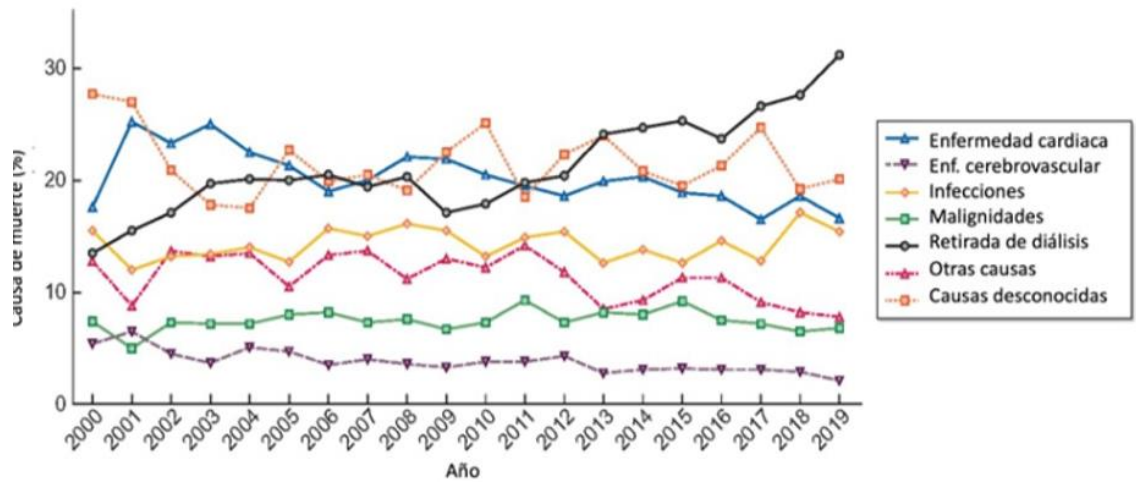


Figura traducida de *Nephrol Dial Transplant* 2021, 36(11): 2112–2119. doi: 10.1093/ndt/gfab244

COMO PLANTEARSE ALGO  
ASÍ SIN ATENCIÓN  
PRIMARIA???

---

# **SITUACION HUSE NEFROLOGIA**



Status Nefrológico Actual

Todas

Status Nefrológico Historio

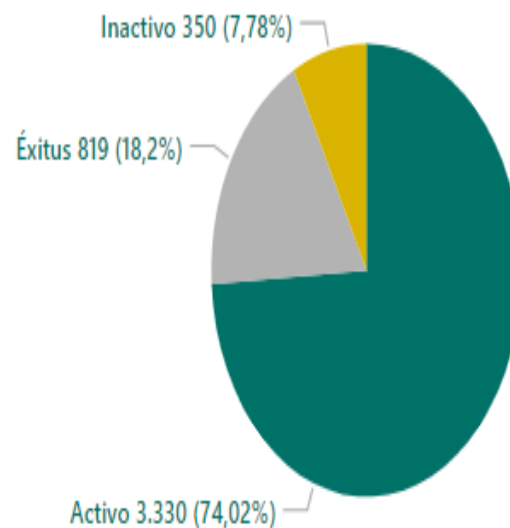
Todas



### Pacientes activos clasificados por estado nefrológico actual

NC	HD	TR
2.143	118	895
ERCA	DP	DONANTE VIVO
69	27	39
TC		
39		

### Pacientes por Status asistencial base

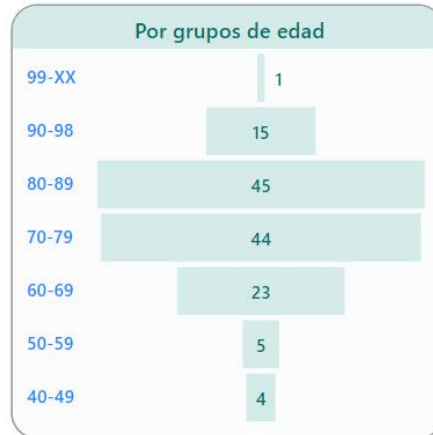


# EXITUS 2023 HUSE

## EVOLUCIÓN DE PACIENTES NEFROLÓGICOS

Año: 2023  
Status Nefrológico: ÉXITUS  
Status Nefrológico Previo: Selección múltiple

137 Pacientes con Status actual: ÉXITUS y Status Previo: (Blank)



# Equipo multidisciplinar CP NEFRO



FORMACIÓN



REUNIONES  
PERIÓDICAS



DISCUSIÓN CASOS

# Cuidados Paliativos

*En Enfermedad*

*Renal Crónica Avanzada*

Alberto Alonso Babarro  
Helena García Llana  
Juan Pablo Leiva Santos  
Rosa Sánchez Hernández



- ORIGEN PACIENTES: Tx/DP/HD
- MOTIVO: Adecuación/retirada/ TC
- 5 Exitus (n 11) 3/5 HOSPITAL

# PUNTOS DE MEJORA

## Reflexiones Éticas en pacientes en diálisis con criterios de terminalidad



### ABANDONO-NIHLISMO



### OBSTINACIÓN TERAPEUTICA



*M Gómez Sancho, Atención Médica Al Final de la Vida. Conceptos.*

*Revista Española de la Sociedad del dolor. 2009*

## Ethical Principles and Processes Guiding Dialysis Decision-Making

Alvin H. Mass



### 1-Deliberación Clínica

***Responsabilidad profesional para decidir si al paciente le beneficia o no la diálisis o el trasplante***

### 2-Proceso ético de toma de decisiones

## Proceso de Toma de Decisiones Compartida

Planificación  
Anticipada  
Cuidados



TRS: *tratamiento renal sustitutivo*, MRC: *manejo renal conservador*  
PCPA: *plan de cuidados paliativos avanzados*  
MRC: *manejo renal conservador*  
LET: *limitación del esfuerzo terapéutico*

*“ **Tú importas** porque eres tú; importarás hasta el día que mueras. **Estamos aquí**, no para ayudarte a morir, si no **para ayudarte a vivir hasta que mueras**”*

*“A menos que el **cuerpo** esté **confortable**, es difícil que la gente se abra al **bienestar** espiritual o la posibilidad de una **muerte pacífica**”*

*Cicely Saunders*

