



Enfermería Nefrológica

ISSN: 2254-2884

ISSN: 2255-3517

Sociedad Española de Enfermería Nefrológica

Blanco Pérez, David; Martín Vesga, Mónica; Benito Santamaría, María Sonia; Barrios Rebollo, Cristina; Rodríguez Velasco, Blanca; Angona Miguel, Carmen  
Desde su comienzo a la actualidad. Hemodiálisis domiciliaria en nuestra unidad  
Enfermería Nefrológica, vol. 20, núm. 1, suppl, 2017, Enero-Diciembre, p. 93  
Sociedad Española de Enfermería Nefrológica

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359855854085>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en [redalyc.org](http://redalyc.org)



Sistema de Información Científica Redalyc

Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal  
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

## Desde su comienzo a la actualidad. Hemodiálisis domiciliaria en nuestra unidad

**David Blanco Pérez, Mónica Martín Vesga, María Sonia Benito Santamaría, Cristina Barrios Rebollo, Blanca Rodríguez Velasco, Carmen Angona Miguel**

Hospital General Universitario. Burgos. España

### Introducción:

La hemodiálisis domiciliaria, es una alternativa de tratamiento renal sustitutivo, que permite flexibilizar los esquemas dialíticos convencionales de 3 veces a la semana ya que se realiza en casa del paciente. Favorece la prescripción de una Hemodiálisis más frecuente, se consigue optimizar resultados clínicos de una forma económicamente sostenible, evitando al paciente traslados innecesarios al permitir una mayor flexibilidad en la terapia, largos tiempos de espera y mayor disponibilidad de tiempo libre. Diversos estudios han mostrado múltiples efectos beneficiosos debido al aumento de la frecuencia de la Hemodiálisis.

### Material y Método:

Estudio retrospectivo de todos los pacientes en Hemodiálisis domiciliaria en nuestro servicio en los últimos 15 años, recopilamos: Edad, sexo, acceso vascular, nivel socio-cultural, nefropatía de base, tratamiento, entrenamiento y acondicionamiento del hogar; así mismo las causas de abandono y sus complicaciones.

### Resultados:

Registramos un total de 12 pacientes, una mujer y once varones, con un promedio de edad 54.25 años. La causa principal de salida fue el trasplante renal 58.33%.

Las causas de la enfermedad renal fueron ND 16.66%, NIC 16.66%, PQRA 25%, Disfunción Crónica del injerto (DIC) 8.33%, GNM 16.6%, NAE 8.33% y OTRAS 8.33%. Un 58.33% presenta patología cardíaca asociada. Un 16.66 % presenta DM. Un 83.33% HTA y con tratamiento hipotensor el 41.66%. El acceso vascular fue una FAV nativa en un 91.66%, siendo la pareja en todos quien procedía a la punción del mismo. El 45% presentaban un grado de educación superior. Se realizaron un promedio de 4 sesiones por semana, 3 h 15; Actualmente, tenemos dos pacientes que se dializan con bajo flujo de líquido de diálisis con un monitor NxStage PALEX® (dializador PUREMA/Polietersulfona alto flujo). El resto de pacientes usaron monitor 4008 S FRESENIUS® (dializador FX60/Helixona plus alto flujo). Tiempo medio de entrenamiento 45 días (lunes a viernes 2 h 30). Tiempo de acondicionamiento del hogar (2-3 meses). La única complicación fué en el paciente con CVC presentando bacteriemia por *Stafilococcus Aureus*.

### Conclusión:

Los pacientes recibieron una dosis de diálisis adecuada. La eficacia de la técnica se ve reflejada en los resultados obtenidos: buen control de la TA, anemia y no presentaron complicaciones. Por lo tanto consideramos que la Hemodiálisis domiciliaria permite un manejo terapéutico seguro y efectivo para los pacientes en hemodiálisis y debiera ser una opción más frecuente como terapia de reemplazo renal, siendo esta tan eficaz y segura como la diálisis hospitalaria.