

EXPERIENCIA FORMATIVA INTRADIÁLISIS

Isorna Porto, Natividad (1); Perez Barcala, Sandra (2); Santos-ascarza Bacariza, Jose Luis (2); Seijo Sanchez, Marina (1); Arenas Jimenez, M^a Dolores (3); Dapena Vielba, Fabiola (3)

(1) Os Carballos I Fundación Renal (2) Santa María Fundación Renal; (3) Sede Fundación Renal

INTRODUCCIÓN

La inserción laboral de pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC) en tratamiento de Hemodiálisis (HD) en edad activa, es compleja, ya que afectan diversos factores, como ser pensionista, dificultades de compatibilizar horarios y tiempos de tratamiento con un trabajo, la falta de formación y la desmotivación de la persona al ver afectadas sus expectativas laborales y vitales.

OBJETIVOS

- Activar al paciente con ERC en tratamiento de HD mediante la formación.
- Fomentar un estilo activo de afrontamiento ante la enfermedad.
- Aumentar el nivel formativo de los pacientes con ERC en edad laboral para facilitar la inserción laboral.

METODOLOGÍA

El proyecto se desarrolla durante el período 2021-2023.

Se diseñan los Itinerarios formativos en colaboración con un centro de formación, estando relacionados con Hostelería-Supermercados y Atención al Cliente.

El itinerario de Hostelería y Supermercados constan de 7 especialidades: Servicios, Cocina, Reponedor Supermercados, Carnicerías, Pescaderías, Fruterías y Panaderías.

El módulo de Atención al cliente tiene 4 especialidades: Auxiliar de oficinas, Comercial, Atención telefónica y Gestión de redes sociales.

Los técnicos psico-sociales realizan, en una primera fase, una valoración en 6 centros de Hemodiálisis de Galicia, seleccionando las personas en edad laboral activa, sin deterioro cognitivo y con interés en la formación.

En la segunda fase, a los interesados se facilita el material de estudio, para que puedan trabajarlo en el centro de diálisis o en sus domicilios. En la tercera fase, se entrega el examen, son corregidos por el centro formador y se acredita con diploma.

Los cursos son gratuitos para los pacientes, costeados mediante Fondo Social propio.

RESULTADOS

Se han realizado un total de 93 cursos. Un total de 29 pacientes han realizado, al menos, un curso del Itinerario formativo. Catorce pacientes han finalizado un itinerario completo. Tres pacientes han logrado la inserción laboral.

CONCLUSIONES

Activar a los pacientes con ERC en HD mediante formación es posible. Se puede conseguir un incremento del nivel formativo de los pacientes y con ello su capacidad de inserción laboral. Este proyecto ha permitido superar la dificultad de estos pacientes para incorporarse a un puesto de trabajo. Así como, una reflexión sobre su situación y mejorar sus expectativas vitales. Además, refuerza la importancia del Trabajo Social como agente de cambio en un entorno sanitario, donde el beneficio supera el límite tradicional del ámbito social, influenciando en la adherencia a un tratamiento sanitario, y, por ende, mejorando la calidad de vida de la persona

WHAT ELSE AFTER TOLVAPTAN TREATMENT IN POLYCYSTIC KIDNEY DISEASE? EXTRACELLULAR MATRIZ AND FIBRINOGEN COMPLEX AS NEW THERAPEUTIC APPROACHES

Núñez-gonzález, Laura (1); Cordido, Adrián (1); Lamas-gonzález, Olaya (1); Barcia De La Iglesia, Ana María (1); Bravo, Susana (2); Díaz Rodríguez, Candido (3); García-gonzález, Miguel á. (1)

(1) Laboratorio de Nefroloxía (NefroCHUS), IDIS; (2) Unidade de Proteómica, IDIS; (3) Servicio de Nefroloxía, CHUS

INTRODUCTION

Autosomal Dominant Polycystic Kidney Disease (ADPKD) is a monogenic inherited disorder caused by mutations in *PKD1* and *PKD2* genes, with a prevalence of 1:800 live births. Its main clinical signs are the presence and progressive development of fluid-filled cysts through the renal parenchyma. This causes an increasing damage in the renal function until ESRD (End Stage of Renal Disease).

Nowadays, only one drug was approved for ADPKD: tolvaptan. Tolvaptan is a specific antagonist of vasopressin receptor in the distal tubules of the nephron. Through its mechanism of action, it diminishes the amount of fluid in the cysts causing an amelioration in renal function. However, their molecular underlying mechanisms are not fully clarified.

MATERIAL AND MHEODOS

Quantitative proteomics based on SWATH-MS technology were performed comparing proteomes of kidneys from polycystic kidney disease (PKD) murine model: *Pkd1*^{cond/cond};Tam-Cre^{-/+}. Mice were subdivided in three groups: Wild Type, Mutant and Tolvaptan-treated mutant animals.

RESULTS

We identified a list of 327 proteins with and adjusted p-value below 0.05 and two-fold cut-off which were found to be modified after tolvaptan treatment in comparison to mutant animals. Importantly, a total of 176 proteins which were deregulated in PKD dataset (wild type vs. mutant) were not modified after tolvaptan treatment. Attending to the nature of these proteins, there is a significant enrichment of the extracellular space, extracellular matrix and fibrinogen complex.

These targets could point to alternative or complementary treatments. Bearing this in mind, GSK5182 (an inverse agonist of estrogen receptor which decreases fibrinogen levels) and Marimastat (an inhibitor of specific metalloproteases of the extracellular matrix) were tested in preclinical models of ADPKD. GSK5182 has shown a decrease in fibrinogen levels in ADPKD, but a slight reduction in the cystic phenotype. On the other hand, Marimastat has demonstrated a reduction in renal and hepatic fibrosis improving renal function and inhibiting renal and hepatic cystogenesis.

CONCLUSIONS

This work identified novel molecular pathways which remained altered after tolvaptan treatment, especially extracellular matrix, which offer new therapeutic approaches for ADPKD.

INFLUENCIA DEL ESTADO DE FRAGILIDAD EN LA RESPUESTA A UN PROGRAMA DE EJERCICIO FÍSICO INTRADIÁLISIS. ¿CUÁL ES LA CLAVE?

González, Adrián (1); Peinado, Carmen (1); García, Marcos (1); Sánchez, Mluz (1); Carneiro, Damián (1); Dapena, Fabiola (1); Arenas, Mdoles (1)
(1) Fundación Renal Íñigo Álvarez de Toledo

INTRODUCCIÓN

La fragilidad se asocia a una mayor morbimortalidad en ancianos, por lo que el tratamiento precoz es fundamental, siendo el ejercicio físico la estrategia terapéutica que mejores resultados ha demostrado.

OBJETIVO

Analizar el impacto de un programa de ejercicio en pacientes con distinto grado de fragilidad.

MÉTODO

Estudio descriptivo de corte transversal de pacientes en HD de 6 centros de diálisis. Como variables demográficas se registró el cuestionario **FRAIL**. Según las puntuaciones se consideraba 0=robusto; 1 ó 2=pre-fragilidad; ≥ 3 =fragilidad. Se realiza un programa de entrenamiento intradiálisis de dos temporadas de 8 meses de cada una. Consiste en sesiones de ejercicio entre 30 minutos y 1 hora de fuerza y/o aeróbico, entre 1 a 3 sesiones/sem durante las dos primeras horas de diálisis, mediante pelotas de foam, gomas elásticas, lastres para tobillos y pedalina. Las pruebas físicas fueron: Fuerza miembros superiores mediante dinamometría (HG), fuerza miembros inferiores mediante 10-To Sit- to-stand (STS10), capacidad aeróbica con The six-minute walk test(6MWT) y velocidad de marcha (VM), equilibrio (pies juntos, semitándem y tándem), riesgo de caídas mediante The Timed-Up and Go test (TUG), Short Physical performance Battery (SPPB). Todas las medidas fueron al inicio y final de las temporadas. Estadística: programa SPSSV20. Para analizar el impacto del ejercicio se empleó la prueba de t-student o AVONA. La asociación de variables cualitativas se realiza mediante Chi-cuadrado. Nivel de significación $p \leq 0,05$.

RESULTADOS

De 343 pacientes, 206(60%) eran varones. Edad media $65,2 \pm 17,5$ años. Clasificación de pacientes según FRAIL: 194(56,6%) pacientes no frágiles, 100(29,2%) prefrágil y 49(14,3%) pacientes frágiles. La mayoría de las mejoras se observaron en no frágiles, en las variables HG ($p=0.001$ derecha y $p=0.009$ izquierda), STS10($p<0.001$), 6MWT($p<0.001$). Seguimiento de prefrágil con mejora en variables SPPB($p=0.008$), equilibrio semitándem ($p=0.06$) y VM($p=0.036$) sin ser cambios significativos. En el análisis de adherencia había diferencias significativas entre grupos respecto la pérdida de sesiones($p=0.046$) y sesiones recibidas($p=0.03$) siendo menor en frágiles. Las causas fueron cansancio/malestar 9(36.6%) y el dolor 6(20%).

CONCLUSIONES

El programa de ejercicio mejoró el rendimiento físico de los pacientes no frágiles, seguimiento de prefrágiles, pero sin beneficio en frágiles, que tienen menor adherencia. La efectividad del programa depende de su cumplimiento. El inicio de estos programas debe ser precoz para evitar llegar al estado de fragilidad donde el cumplimiento es escaso. Un programa de ejercicio destinado a pacientes frágiles debe contemplar la posible falta de cumplimiento y adaptarlo a la situación del paciente.

¿SOBREDIAGNOSTICAMOS LAS REACCIONES ASOCIADAS AL USO DE MEMBRANAS SINTÉTICAS?

*Dapena, Fabiola (1); Yetman, Delfina (1); Sánchez, Mluz (1); Lorenzo, Graciela (1); Beato, Laura (1); Fijo, Ana (1); Tarrío, Elisa (1); Ferreiro, Mjosé (1); Arenas, Mdolores (1)
(1) Fundación Renal Íñigo Álvarez de Toledo*

INTRODUCCIÓN

El diagnóstico de reacciones asociadas al uso de membranas sintéticas (RAMS) en hemodiálisis (HD) es un problema creciente en las unidades de HD. El último dato de prevalencia en España fue 2,8%. El objetivo es conocer la actual incidencia y características de las RAMS en pacientes en HD, su registro en la historia clínica, grado de certeza del diagnóstico y la respuesta obtenida al cambio de dializador.

MÉTODOS

Estudio observacional transversal multicéntrico en 15 centros de HD periféricos y hospitalarios. Se analizan los pacientes que se dializan con triacetato de celulosa (TAC) por RAMS, y, en algunos pacientes, a criterio del médico responsable se realizó una prueba con polisulfona (PS).

RESULTADOS

Un total de 59 pacientes de 1161 (5,8%) se dializaban con TCA por sospecha de RAMS. Edad media 66,6±14,9 años, 64,7% varones. 25,7% nefropatía diabética. De ellos, 31(46,3%) no tenía registrada la alergia en la historia clínica y en 7 se registraba como dudoso o posible. Solo 8 pacientes habían sido remitidos a alergología. La prevalencia de RAMS varió entre centros (entre 0-10 % p: 0,029) y fue superior en centros hospitalarios que en los periféricos (8,2% vs 4,9%) (p:0.033). En 25 pacientes se probó el cambio a PS (37,3%) y en 15 de ellos (60%) no se confirmó la RAM y volvieron a utilizar PS sin problemas. La prevalencia de RAMS se redujo en un 22% tras la prueba, quedando 4,5%. El riesgo de sospecha de RAMS fue superior si existían otras alergias (correlación de Pearson 0,76, p: 0.009) (Tabla 1 y tabla 2 muestra sintomatología y filtros asociados). Solo 2 pacientes mostraron una reacción de hipersensibilidad tipo A, la mayoría fueron reacciones inespecíficas.

CONCLUSIONES

La variabilidad entre centros, la especificidad clínica de las reacciones asociadas a membranas sintéticas, la dificultad en el diagnóstico y el tratamiento “ex juvantibus” puede contribuir a un sobrediagnóstico de estas. La falta de seguridad diagnóstica favorece la no cumplimentación de este tipo de reacciones en el apartado de alergias

COMPARACIÓN DE INSTRUMENTOS BREVES PARA EL CRIBADO DE LA DEPRESIÓN EN PACIENTES RENALES EN DIÁLISIS.

Vázquez Rodríguez, Isabel (1); Salgado Barreira, ángel (2); Figueiras Guzman, Adolfo (2) (1) Facultad de Psicología. Universidade de Santiago de Compostela; (2) Área de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidade de Santiago de Compostela

INTRODUCCIÓN

La depresión es altamente prevalente en los pacientes renales en diálisis, pero en el contexto sanitario actual un elevado porcentaje de estos enfermos permanece sin diagnosticar. El Beck Depression Inventory-segunda edición (BDI-II) es un cuestionario válido y fiable para el cribado de la depresión en pacientes renales, pero su extensión (21 items) dificulta su administración en la práctica clínica habitual. Para solventar esta limitación se ha propuesto la utilización de instrumentos breves como el Beck Depression Inventory-Fast Screen (BDI-FS) (7 items), la escala de depresión de la Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS-D) (7 items) y la escala de Salud Mental del SF-36 (SM-SF36) (5 items).

OBJETIVO

Identificar los instrumentos breves para el cribado de la depresión con mayor rendimiento diagnóstico y establecer los puntos de corte óptimos para pacientes renales en diálisis.

MÉTODO

Se seleccionaron pacientes renales adultos en diálisis en 14 centros de A Coruña y Pontevedra. Cada paciente cumplimentó los cuestionarios BDI-II, HADS y SF-36 y se calcularon las puntuaciones correspondientes al BDI-II, BDI-FS, HADS-D y SM-SF36. Se consideró como indicador de sintomatología depresiva una puntuación en el BDI-II ≥ 16 .

RESULTADOS

Participaron 145 pacientes (62,4 + 15,0 años; 66,2% hombres; 105 en hemodiálisis y 40 en diálisis peritoneal). El 24,8% de los pacientes presentaba síntomas depresivos (BDI ≥ 16). El rendimiento diagnóstico fue alto para el BDI-FS (área bajo la curva ROC de 0,912) y adecuado para HDAS-D y para SM-SF36 (áreas bajo la curva ROC de 0,818 y 0,804, respectivamente).

Los puntos de corte con mejor índice Youden y mayor sensibilidad fueron BDI-FS ≥ 4 y HADS-D ≥ 6 . Con estos puntos de corte los valores de sensibilidad, especificidad y valores predictivos positivo y negativo para BDI-FS ≥ 4 fueron 80,6%, 78,0%, 54,7% y 92,3%, y para la HADS-D ≥ 6 fueron 75,0%, 78,0%, 52,9% y 90,4%, respectivamente. No se identificaron puntos de corte con niveles de sensibilidad y especificidad superiores a 70% para la SM-SF36.

CONCLUSIONES

En pacientes renales en diálisis el BDI-FS y la HADS-D han mostrado ser una alternativa válida al BDI-II para el cribado de la depresión en la práctica clínica habitual, siendo la capacidad discriminativa del BDI-FS ligeramente superior a la HADS-D. En ambos cuestionarios se han identificado puntos de corte específicos para estimar con buena sensibilidad y un alto valor predictivo negativo pacientes renales en diálisis con sintomatología depresiva.

Estudio desarrollado en colaboración con ALCER-Coruña

FINANCIACIÓN

Diaverum