

ELECCIÓN DE TÉCNICAS DE TERAPIA RENAL SUSTITUTIVA**¿QUÉ LE VAMOS A HACER?****1. Descripción del procedimiento**

Su médico le ha diagnosticado una enfermedad llamada Enfermedad Renal Crónica Avanzada, esto significa que sus riñones están dañados de forma irreversible y no funcionan eficazmente. Como consecuencia no se depura la sangre de sustancias peligrosas para la vida, ni se producen otras que son imprescindibles. Como puede comprender no es posible vivir sin un órgano que desarrolla estas funciones tan importantes. Por este motivo su médico cree que Vd. debe iniciar alguno de los distintos tratamientos que se conocen con el nombre general de terapia renal sustitutiva.

Previamente a su inclusión en un programa de terapia renal sustitutiva debemos informarle de las modalidades de este tratamiento, para que Vd. de forma consciente y debidamente informado decida el tipo de tratamiento en función de sus preferencias y de su forma de vida:

- **Diálisis peritoneal:** para la depuración de la sangre se utilizan en este caso las propiedades del peritoneo (una membrana que está en el abdomen y que de forma natural recubre los intestinos). Esta membrana hace la función de filtro. La técnica consiste en introducir un líquido especial en el abdomen que permanece durante un tiempo para que pasen de la sangre al líquido el exceso de agua y las sustancias que queremos eliminar. El líquido se renueva periódicamente, 3-4 veces/día en la forma manual (Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria) o de forma automática durante la noche (Diálisis Peritoneal Automática con máquina). Para la entrada y salida del líquido hay que colocar previamente en la cavidad peritoneal un tubo flexible. La colocación se realiza habitualmente con anestesia local. La diálisis peritoneal es sencilla de realizar, puede aprenderla fácilmente en pocos días y la puede hacer Vd. mismo en su domicilio.
- **Hemodiálisis:** se basa en el paso de la sangre a través de un filtro que limpia la sangre de toxinas. Es preciso hacer previamente una Fístula Arterio-Venosa en quirófano (pequeña operación en el antebrazo o en el brazo, habitualmente con anestesia local, y que consiste en unir una arteria y una vena, directamente, o a través de un tubo por debajo de la piel). Para pasar la sangre por el “filtro” hay que pinchar dos agujas en esta fístula, una de entrada y otra de salida. Si antes de disponer de una fístula arteriovenosa precisara diálisis con urgencia, puede hacerse a través de un catéter temporal o permanente en una vena central. Normalmente la hemodiálisis precisa de 3-5 horas, un mínimo de tres veces por semana. La hemodiálisis se puede hacer en el Hospital o en un Centro de Diálisis extrahospitalario. Existe la posibilidad de que Vd. realice esta técnica en su domicilio después de haber recibido la formación adecuada durante el tiempo suficiente a cargo de personal especializado, estando incluidos todos los gastos de instalación y diálisis entre las prestaciones de la Sanidad Pública.
- **Trasplante renal:** esta técnica consiste en la colocación mediante intervención quirúrgica de un riñón en la cavidad abdominal del paciente. Requiere la realización de un estudio previo exhaustivo para valorar la aptitud como candidato a trasplante y la posterior evaluación en un hospital trasplantador. El riñón donado puede

provenir de un donante vivo o cadáver. En el primer caso, es el paciente quién decide con sus familiares y allegados quién va a ser estudiado como donante. La donación de vivo puede en ocasiones evitar la entrada en diálisis al ser una intervención programada. Si por el contrario se opta por el donante cadáver, el paciente es incluido en una lista común en la que se le llamará cuando surja un donante compatible. Esto implica que en la mayoría de los casos es necesario iniciar diálisis como terapia puente hasta la realización del trasplante. Existe una asociación de enfermos renales (ALCER Madrid) que puede asesorarle, darle soporte psicológico o completar la información que precise desde el punto de vista del enfermo. (www.alcermadrid.org; Tfno: 915740298).

¿QUÉ OBJETIVOS PERSIGUE?

La terapia renal sustitutiva es el tratamiento que permite mantener con vida a los pacientes con enfermedad renal crónica avanzada. Este tratamiento es definitivo para los pacientes que en virtud de sus características personales no pueden recibir un trasplante de riñón. Para aquellos que pueden ser incluidos en la "Lista de Trasplante" de donante cadáver o tengan un riñón procedente de donante vivo (en los supuestos que contempla la legislación vigente), es un tratamiento "puente". La inclusión en dicha Lista de Trasplante puede precisar la realización de varias pruebas diagnósticas adicionales que le explicará su médico.

¿QUÉ RIESGOS TIENE?

1. Riesgos generales: cada técnica tiene sus propias complicaciones.

- Diálisis peritoneal: esta técnica tiene una buena tolerancia, aunque puede haber también algunas complicaciones leves como son: digestiones pesadas, estreñimiento, dolor de espalda, dolor abdominal a la entrada o salida del líquido o hernias. Complicaciones menos frecuentes, pero más graves de esta técnica son las infecciones: infección del orificio del catéter o infección de la cavidad peritoneal, aunque son controlables en la mayoría de los casos con tratamiento antibiótico, sin abandonar la técnica y de forma ambulatoria. Algunas peritonitis excepcionalmente graves o el deterioro de la función del peritoneo pueden hacer necesaria la suspensión de la técnica y su paso al tratamiento alternativo de hemodiálisis.

- Hemodiálisis: esta técnica suele ser bien tolerada, aunque ocasionalmente pueden aparecer efectos secundarios. Algunos son frecuentes, pero poco graves, como náuseas, vómitos, dolor de cabeza, hipotensión, calambres, hematomas o pequeñas pérdidas de sangre por los puntos de punción o por rotura del dializador. Y otros muy poco frecuentes, pero más graves como rotura de glóbulos rojos de la sangre (hemólisis), reacciones alérgicas severas, alteraciones cardíacas como arritmias, angina de pecho, o accidentes cerebro-vasculares. Estas últimas podrían llegar a poner en peligro su vida de forma muy excepcional. Otras complicaciones pueden derivarse de la trombosis de la fístula o de un malfuncionamiento o infección del catéter.

- Trasplante renal: esta modalidad de terapia puede tener complicaciones derivadas de la cirugía (hemorragia, infección, fístula urinaria...) y complicaciones derivadas del tratamiento inmunosupresor. El tratamiento inmunosupresor se inicia en el momento del trasplante y disminuye la acción del sistema inmune propio. Con esto se consigue que el cuerpo no rechace el órgano implantado. Como efecto adverso, también hace que el organismo sea más propenso a la aparición de infecciones y neoplasias, las cuales pueden aparecer como complicaciones a largo plazo

2. Riesgos personalizados: además de los riesgos anteriormente citados por la/s enfermedad/es que padece puede presentar otras complicaciones:

3. Beneficios del procedimiento a corto y medio plazo: mantener con vida a los pacientes con insuficiencia renal crónica.

¿QUÉ OTRAS ALTERNATIVAS HAY?

Si Vd. decide no iniciar un programa de terapia renal sustitutiva podrá continuar el seguimiento en consultas externas de Nefrología. Allí se continuará con el ajuste de tratamiento oral o subcutáneo que precise conforme vaya avanzando la enfermedad renal crónica. Cuando la enfermedad sea tan avanzada que no le permita acudir a las consultas de Nefrología, se contactará con el equipo de Cuidados Paliativos para asegurar medidas de confort hasta el final de la vida.

DECLARACIONES Y FIRMAS

El/la Médico me ha explicado de forma satisfactoria qué es, cómo se realiza y para qué sirve este procedimiento/intervención/exploración.

También me ha explicado los riesgos existentes, las posibles molestias o complicaciones, que éste es el procedimiento más adecuado para mi situación clínica actual, y las consecuencias previsibles de su no realización. He comprendido perfectamente todo lo anterior, he podido aclarar las dudas planteadas, y **DOY MI CONSENTIMIENTO** para que me realicen dicho procedimiento/intervención/exploración.

En el caso de que se produzca un Accidente con Riesgo Biológico (exposición accidental a material biológico con mi sangre y/o fluidos orgánicos) de un trabajador durante el procedimiento o la intervención quirúrgica que se me va a practicar, doy mi consentimiento, para que: Me realicen una extracción sanguínea para la determinación de serología de virus de la Hepatitis B, virus de la hepatitis C y virus de la Inmunodeficiencia Humana, según el protocolo de actuación específico implantado en este Hospital. Los resultados de dicho análisis serán incluidos en su Historia Clínica personal y, junto con el resto de sus datos, estarán protegidos con la debida confidencialidad.

Sé que estoy siendo atendido en un Hospital Universitario. Autorizo SI ☐ NO ☐ , el uso de material gráfico o biológico resultado de la intervención, el cual puede ser susceptible de ser almacenado y usado, con fines docentes y científicos

Puedo retirar este consentimiento cuando lo desee.

D/Dª	DNI:
------	------

En Calidad de: Paciente ☐ Familiar ☐

Firmado:

En Madrid,

MÉDICO DESIGNADO POR EL EQUIPO RESPONSABLE

Dr./Dra.

He informado a este/a paciente, y/o a su representante legal, del propósito y naturaleza del procedimiento descrito, de sus riesgos y alternativas, y de las consecuencias previsibles de su no realización, dejando constancia en la historia clínica.

Firma del Médico responsable

CIAS

REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

En pleno uso de mis facultades, he decidido libremente no realizar el procedimiento arriba descrito. He sido informado de las consecuencias de la suspensión de este, pese a lo cual, quiero revocar el consentimiento previamente otorgado. Para que así conste, firmo el presente documento.

D/Dª	DNI
------	-----

En Calidad de: Paciente ☐ Familiar ☐

FIRMAS	
El paciente/Representante En Madrid:	El Médico Responsable
SI UD. RECONOCE HABER RECIBIDO UNA INFORMACIÓN ADECUADA Y ACEPTA QUE SE LE PRACTIQUE EL PROCEDIMIENTO DESCRITO, PERO REHÚSA FIRMAR ESTE CONSENTIMIENTO, O QUIERE HACERNOS ALGUNA INDICACIÓN CONCRETA, INDIQUE POR FAVOR, LOS MOTIVOS DE ESTA DECISIÓN :	
FIRMAS Nombre y Firma del Testigo:	
El Médico Responsable En Madrid:	

El apartado "Declaraciones y Firmas" aprobado por el Comité Ético para la Asistencia Sanitaria del HUP el 23/02/2014

Le informamos que sus datos personales serán tratados con la finalidad de prestarle asistencia sanitaria y serán conservados durante los años necesarios para garantizar una adecuada asistencia, así como para cumplir con la normativa vigente aplicable, y en cualquier caso, durante al menos cinco años. El Responsable del Tratamiento es el Hospital Universitario de "LA PRINCESA", cuyo Delegado de Protección de Datos (DPD) es el "Comité DPD de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid" con dirección en Avenida de la Castellana, 280. La base jurídica que legitima el tratamiento es la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, de autonomía del paciente, y demás legislación vigente en materia sanitaria. Sus datos no serán cedidos, salvo en los casos obligados por Ley. Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento y portabilidad, en la medida que sean aplicables, a través de comunicación escrita al Responsable del Tratamiento, con domicilio en C/ Diego de León, 62 Madrid 28006, concretando su solicitud, junto con su DNI o documento equivalente. Asimismo, le informamos de la posibilidad de presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (C/Jorge Juan, 6 Madrid 28001) www.agpd.es.