



TRENCANT BARRERES EN LA DIÀLISI DOMICILIÀRIA: ESTRATÈGIES MULTIDISCIPLINÀRIES INTEGRADES PER A L'EXPANSIÓ DEL PROGRAMA

Elena Cuadrado-Payán; Isabel Galcerán; Marina Moncada; Astrid Hernández de la Torre; M. Àngels Calderón; Anthony Gutiérrez; Vanesa Villegas; Sonia Guerrero; Sandra Gómez; Anna Cid; Lida Rodas; Sergi Aragó; Núria Clemente; Francisco Maduell; Rosa Ramos; José Jesús Broseta

Servei de Nefrologia i Trasplantament Renal, Hospital Clínic de Barcelona

Introducció

La diàlisi domiciliària ofereix avantatges clínics, psicosocials i ambientals, però la seva expansió continua sent limitada en molts centres. Descriu l'experiència d'un hospital terciari que va aconseguir duplicar el seu programa en dos anys i augmentar significativament la proporció de pacients incidents que inicien teràpies domiciliàries.

Mètodes

Revisió retrospectiva dels pacients inclosos en el programa de diàlisi domiciliària (diàlisi peritoneal [DP] i hemodiàlisi domiciliària [HDD]) des de gener de 2023 fins a novembre de 2025. Es van recollir dades demogràfiques, modalitat escollida i complexitat clínica. Les principals estratègies de creixement van incloure: (1) equip mèdic-infermer unificat per a DP i HDD; (2) unitat oberta de transició assistencial que facilita la interacció entre pacients; (3) programa de pacients mentors; (4) coordinació estructurada amb la consulta de malaltia renal crònica avançada i la unitat de trasplantament; i (5) sessions formatives dirigides a professionals de nefrologia tant dins com fora de l'hospital.

Resultats

El 30,52% dels pacients incidents van iniciar tractament renal substitutiu en una modalitat domiciliària, en comparació amb el 15,70% abans de la reorganització del programa (24,68% vs. 9,3% per a DP). El nombre total de pacients en diàlisi domiciliària es va duplicar (46 a 92), amb un augment especialment rellevant en DP (34 a 74; +118%). Paral·lelament, es va observar un increment en la complexitat dels pacients, amb una edat mitjana més elevada (62,53 vs. 69,7 anys) i un índex de Charlson superior (6,1 vs. 7,6). La insuficiència cardíaca refractària va emergir com una indicació rellevant per a l'inici de DP (14/73 pacients).

Conclusions

Un model integrat DP+HDD, basat en equips unificats, transició assistencial oberta, mentoratge entre pacients i coordinació al llarg del continu de la malaltia renal crònica, és una estratègia efectiva per expandir la diàlisi domiciliària, fins i tot en pacients d'edat avançada i alta complexitat.