

# Uso de un video sobre cuidados paliativos renales para guiar la decisión de pacientes mayores. Ensayo clínico aleatorizado

**Autor: Dr. Álvaro Medina P. Residente de Medicina Interna UC.**

**Tutor: Dr. Pedro Pérez Cruz. Académico Sección Medicina Paliativa UC.**

## Use of a supportive kidney care video decision aid in older patients: A randomized controlled trial

Nwamaka D. Eneanya<sup>1,2,3,4</sup>, Shananssa G. Percy<sup>5</sup>, Taylor L. Stallings<sup>2</sup>, Wei Wang<sup>2</sup>, David J.R. Steele<sup>5</sup>, Michael J. Germain<sup>6</sup>, Jane O. Schell<sup>7</sup>, Michael K. Paasche-Orlow<sup>8</sup>, Angelo E. Volandes<sup>9</sup>

Am J Nephrol. 2020 ; 51(9): 736–744. doi:10.1159/000509711.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32791499/>

### Resumen del artículo científico

<b>Introducción</b>	La proporción de adultos mayores con enfermedad renal crónica ha ido aumentando en el mundo. En Estados Unidos la última década hubo un aumento en prevalencia de 9,2% a 14,5% en aquellos que tienen acceso a salud. De esta población, un 20% progresará a enfermedad renal crónica terminal (ERCT) en los próximos 5 años. El tratamiento para la ERCT consiste en trasplante, hemodiálisis, peritoneodiálisis o cuidados paliativos renales. Esta última opción hace referencia al manejo no dialítico y manejo médico de síntomas físicos y emocionales además del manejo de la anemia, volemia, presión arterial y nutrición del paciente renal.
<b>Metodología</b>	Fueron incluidos inicialmente 287 pacientes con ERC etapa IV o V y Velocidad de filtrado glomerular estimada en < 30 ml/min. 82 pacientes declinaron continuar con el estudio, 71 no estaban suficientemente interesados y 31 no fueron incluidos por recomendación del nefrólogo. Finalmente, el N fue de 100 pacientes y se aleatorizaron a recibir educación sobre las terapias ofrecidas, una rama aleatorizada a educación verbal (50) y la otra a educación mediante un video (50) donde se informaba sobre hemodiálisis, peritoneo diálisis y soporte renal paliativo.
<b>Resultados</b>	El outcome primario a medir fue el conocimiento que los pacientes tenían sobre la modalidad de soporte renal no dialítico y para ello se utilizó una herramienta que consistía en algunas preguntas de conocimiento y otras de apreciación personal sobre qué terapia le gustaría recibir si su ERC progresara. Se utilizaron scores de conocimiento del 0-3 para medir conocimiento objetivo sobre paliativos renales, los resultados fueron mostrados como promedios. En relación al antes (verbal 1,94 – video 2,1) y después de educar a los pacientes (verbal 2,38 – video 2,34) hubo congruentemente un aumento en el conocimiento basal de los pacientes, aunque no hubo diferencias estadísticamente significativas entre ambas ramas. Otros outcomes secundarios fueron si los pacientes preferían la terapia conservadora renal, un 21% la prefería inicialmente, luego de la educación este porcentaje subió a 26% pero no fue estadísticamente significativo el cambio ni tampoco hubo diferencia significativa estadísticamente entre ambas ramas. 98% de los participantes que fueron aleatorizados al video contestaron que fue agradable y útil como herramienta de información.
<b>Discusión</b>	Hubo un aumento del conocimiento basal en los pacientes sin embargo no hubo diferencia estadística entre ambas ramas (educación verbal y educación por video). El estudio en cierta forma no logro demostrar que el video fuera una estrategia mejor sin embargo la gran mayoría de los pacientes que vieron el video se mostró conforme, agradecida y recomendarían el video a otras personas para una adecuada toma de decisiones junto a sus seres queridos.
<b>Conclusión</b>	Es importante integrar el concepto de terapia conservadora renal o cuidados paliativos renales a nuestra práctica clínica y de red de salud ya que permite entregarles una terapia personalizada a cada paciente enfermo renal en etapa avanzada, ya que no todos serán elegibles a una terapia como hemodiálisis lo que puede llevar a sufrimiento físico y emocional innecesario además de que como política de salud publica es tremendamente caro. El incorporar el manejo conservador permitirá seleccionar mejor nuestros pacientes y distribuir mejor los recursos.

### Conclusión del análisis:

Si bien no se logran demostrar diferencias entre las estrategias de intervención utilizadas es importante incorporar el concepto para poder ofrecérselo a los pacientes, y a su vez es necesario que los pacientes conozcan que existe esta opción terapéutica. Otro punto en contra es que el carácter transversal de este estudio no permite conocer si en un futuro los pacientes preferirían terapia conservadora en vez de hemodiálisis o peritoneodiálisis.