



2. DIÁLISIS Y TRASPLANTE RENAL, Y SUS RECOMENDACIONES EN LA CONDUCCIÓN

El tratamiento de la insuficiencia renal crónica mediante diálisis se debe iniciar antes de que surjan complicaciones urémicas graves.

Se debe valorar comenzar con diálisis, si la disminución del filtrado glomerular se acompaña de náuseas, vómitos, anorexia, calambres, insomnio, prurito, parestesias en piernas, pericarditis, encefalopatía urémica o sobrecarga de volumen resistente a diuréticos.

HEMODIÁLISIS

Se realiza gracias a un acceso que se logra mediante la creación de una fístula o derivación A-V subcutánea.

La mayoría de los pacientes se dializan durante cuatro horas, tres veces por semana, y con una dieta pobre en proteínas, sodio y potasio.

Complicaciones

Localmente es posible la infección, la trombosis y el aneurisma del acceso.

Es frecuente la aterosclerosis acelerada y la anemia que puede agravarse por hemorragia.

Los problemas cardiovasculares se relacionan con hipotensión, arritmia cardíaca, embolia aérea, taponamiento pericárdico, etc.

La intoxicación por aluminio puede causar la demencia de la diálisis, el síndrome de dispraxia verbal, convulsiones y mioclonía (sacudida o movimiento involuntario).

Los síntomas del sistema nervioso central se incluyen en el término de "desequilibrio", y van desde las náuseas hasta las convulsiones, siempre en relación con problemas metabólicos.

La osteodistrofia renal puede progresar o aparecer en forma de osteomalacia con dolores óseos y fracturas.

DIÁLISIS PERITONEAL

No precisa acceso vascular, no tiene pérdidas hemáticas, tiene menor sobrecarga cardiovascular y le da mayor autonomía al paciente.

La colocación del catéter requiere un periodo posterior que será marcado por el especialista para conseguir el adecuado implante del mismo.

Complicaciones

Las complicaciones mecánicas más habituales relacionadas con la colocación del catéter son el hematoma, la hemorragia en cavidad abdominal, la perforación de una víscera, la obstrucción del catéter, etc.

2. DIÁLISIS Y TRASPLANTE RENAL, Y SUS RECOMENDACIONES



La más frecuente es la peritonitis. También la malnutrición por pérdida proteica, la hipertrigliceridemia, la hiperglucemia y la obesidad.

Se puede producir hipernatremia y afectación cardiopulmonar con edema pulmonar, hipotensión y arritmias.

Otras complicaciones diversas son las convulsiones y las hernias abdominales e inguinales.

TRASPLANTE RENAL

Es la técnica de tratamiento de la insuficiencia renal terminal, cuyo principal riesgo es el rechazo inmunitario.

La mayoría de los pacientes trasplantados recuperan un estado de salud y de actividad que les permite volver a conducir, siempre que su médico informe favorablemente en este sentido.

Complicaciones médicas posteriores

Son diversos los problemas médicos, quirúrgicos, sociales y psiquiátricos que afectan al rechazo del aloinjerto renal.

Los más tempranos son la insuficiencia renal aguda, la enfermedad tromboembólica, las infecciones y los trastornos gastrointestinales.

La hipertensión y la hiperlipidemia se manifiestan cerca de tres meses después y pueden persistir durante todo el periodo posterior al trasplante.

Las complicaciones tardías son la disminución progresiva crónica de la función del aloinjerto, la enfermedad cardiovascular aterosclerótica, las lesiones malignas, la insuficiencia hepática, la enfermedad renal recidivante, la diabetes, los problemas musculoesqueléticos y las lesiones cutáneas.

Los trastornos oculares asociados más frecuentes son las cataratas, las retinitis por CMV o toxoplasma, el glaucoma, la retinopatía diabética, la queratoconjuntivitis viral y la hemorragia vítrea.

Tratamiento inmunosupresor

Puede tener efectos tóxicos como leucopenia, trombopenia, ictericia y alopecia, como es el caso de la azatioprina.

Los glucocorticoides se utilizan para el mantenimiento y favorecen las infecciones, la diabetes mellitus, el ulcus péptico, la hipertensión, la osteoporosis, la miopatía, y pueden producir euforia y psicosis.

La ciclosporina puede ser nefrotóxica con oliguria después del trasplante, elevación de la creatinina sérica, hipertensión, hiperpotasemia y acidosis tubular renal. Puede producir también hepatotoxicidad y temblor.



Consejo sobre hemodiálisis

- ▶ La sesión de hemodiálisis incapacita la conducción por los posibles y frecuentes efectos secundarios que presentan los pacientes al término de la misma.
- ▶ La seguridad de la conducción en los días intermedios entre las diálisis depende de los síntomas que el paciente manifieste propios de la insuficiencia renal, así como de la enfermedad causante de la misma.
- ▶ En general, son pacientes vulnerables debido a la insuficiencia renal avanzada, por lo que se les recomienda correr el mínimo de riesgos, y entre ellos se encuentra la conducción.

Consejo sobre diálisis peritoneal

- ▶ La colocación del catéter conlleva un tiempo de observación que será indicado por el especialista, durante el cual no se puede conducir, hasta conseguir el correcto implante del mismo sin complicaciones.
- ▶ La sesión de diálisis impide conducir durante unas horas, por los posibles efectos secundarios que produce consistentes en cefalea, náuseas, vómitos, mareos e insuficiencia cardíaca.
- ▶ La diálisis puede descompensar las alteraciones cardiovasculares previas, sobre todo en presencia de anemia, pudiendo provocar arritmias, angor (angina de pecho) e hipotensión.
- ▶ Se desaconseja la conducción siempre que el paciente manifieste síntomas.

Consejo sobre trasplante renal

- ▶ El paciente trasplantado tiene un periodo de convalecencia debido a la propia cirugía, al riesgo de rechazo y a las posibles complicaciones. El especialista informará de la recuperación favorable del paciente que le permita conducir con seguridad.
- ▶ Los pacientes que sufren disminución progresiva crónica de la función del aloinjerto no deben conducir por la hipertensión progresiva y el deterioro gradual de la función renal.
- ▶ Las complicaciones tardías que incluyen la toxicidad farmacológica, la enfermedad renal subyacente recidivante, los efectos colaterales de la prednisona, y las infecciones limitan de forma importante la conducción.
- ▶ Los trastornos oculares asociados no tratados o con mala evolución incapacitan al paciente para conducir.
- ▶ En general, el paciente trasplantado es muy vulnerable y con riesgo de sufrir muchas complicaciones que le incapacitan significativamente para conducir. Son sujetos sometidos a múltiples tratamientos con efectos secundarios e interferencias con la conducción.
- ▶ Los pacientes anticoagulados durante periodos prolongados por haber sufrido trombosis o embolias deben ser advertidos de los mayores riesgos que tienen de sufrir hemorragias ante pequeños golpes, y deben extremar las medidas de seguridad al conducir.
- ▶ Será el especialista el que informe sistemáticamente en cada revisión de la capacidad del paciente para conducir.