

Encuesta de satisfacción de pacientes en diálisis. Experiencia inicial[☆]

Satisfaction survey in patients under dialysis. Initial experience

Dialisian dauden gaixoentzako gogobetetze inkesta. Hasierako esperientzia

Sr. Director:

Las encuestas de satisfacción se utilizan en sanidad, fundamentalmente en unidades en las que el enfermo ha sido dado de alta tras curación o mejoría. En diálisis crónicas es menos habitual y carecemos de referencias de resultados. Los escasos ejemplos previos se limitan a unidades de hemodiálisis (HD) extrahospitalarias y no incluyen pacientes en diálisis peritoneal (DP).

Presentamos nuestra encuesta inicial y sus resultados, como punto de partida para la confección de un instrumento de mejora perfeccionado.

[☆]Comunicaciones de los médicos residentes a la Sociedad Norte de Nefrología. Noviembre, 2008. Pamplona. Coordinador: Nuria García.

Resultados: respondió un 62% sin diferencias entre HD y DP. Destacamos las valoraciones positivas en accesibilidad (91%), que baja al 78% en la demora para la diálisis, sin diferenciar la debida a un retraso de la diálisis o a un adelanto del transporte.

La valoración del trato fue del 100% en amabilidad y respeto, tanto médico como de enfermería. Descendió al 84% en intimidad. En confort, se superan los objetivos con un 95% en estructura y un 94% en limpieza, áreas de las que nos sentimos muy orgullosos.

La calidad técnica se valora positivamente con un 100% en conocimientos y competencia, tanto de las enfermeras como de las auxiliares, y con un 94% en los medios materiales.

En información médica se obtienen valores inferiores a los obtenidos en las unidades de hospitalización. El 65,6% de los pacientes de diálisis creen que todos sus problemas médicos deben ser atendidos por el nefrólogo. La valoración general fue positiva en el 100% y excelente en el 82%

Miguel Pinedo*, O. González, I. Ugarte e I. Moína

Unidad de Diálisis, Hospital de Basurto, Bilbao, España

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: MIGUELANGEL.PINEDOLABARRIA@osakidetza.net (M. Pinedo).

Tratamiento de la calcifilaxia: a propósito de un caso[☆]

Treatment of calciphylaxis: a propos of a case

Kaltzifilaxiaren tratamendua: kasu bat

Sr. Director:

La calcifilaxia es un síndrome clínico caracterizado por la aparición de lesiones violáceas, frecuentemente dolorosas, en la piel de pacientes con nefropatía crónica, diálisis o trasplante renal. Su prevalencia es del 1% en pacientes con nefropatía crónica y un 4% en diálisis. Es clásicamente conocida su relación con el hiperparatiroidismo secundario; además, se han descrito otros factores de riesgo, como administración de anticoagulantes orales, déficit de antitrombina III y/o proteína C, sobrecarga de hierro endovenoso, pobre estado nutricional, diabetes mellitus e hiperlipidemia, entre otros. No existe una prueba diagnóstica específica, aunque la radiografía con técnica de mamografía tiene una alta sensibilidad. Al no conocerse exactamente su fisiopatología, hay limitaciones en su tratamiento. Entre las me-

didias tradicionales se encuentra la normalización del producto calcio-fósforo en el hiperparatiroidismo y en las últimas publicaciones se han descrito casos de terapia combinada con cinacalcet y tiosulfato de sodio.

Presentamos un caso en una trasplantada renal con antecedentes de calcifilaxia durante su estancia en hemodiálisis. En aquel momento, el producto calcio-fósforo era normal y tras curas locales, junto con tratamiento corticoideo por vía oral, se produjo la remisión del cuadro. En el posttrasplante inmediato presentó reagudización importante de las lesiones, que tras la confirmación diagnóstica se trataron con tiosulfato de sodio y mampara, con buena evolución (tabla 1).

La radiografía con técnica de mamografía posee una alta sensibilidad en el diagnóstico. Se aprecia un aumento de incidencia por una mayor supervivencia del paciente en hemodiálisis, mayor prevalencia de arteriosclerosis y diabetes, y por el uso de compuestos cálcicos y análogos de la vitamina D. La presencia de valores elevados de calcio, fósforo y/o PTH son sugestivos pero no confirmatorios, ya puede existir con producto calcio-fósforo normal. No existe un tratamiento de elección y dentro de las posibilidades terapéuticas encuentra la terapia combinada tiosulfato de sodio y cinacalcet.

I. Castaño, M.F. Son, D. Izquierdo y A. Ferrer

Clínica Universitaria de Navarra, Pamplona, España

Autor para correspondencia.

Correo electrónico: josejulian.ocharancoruera@osakidetza.net (I. Castaño).

[☆]Comunicaciones de los médicos residentes a la Sociedad Norte de Nefrología. Noviembre, 2008. Pamplona. Coordinador: Nuria García.