

Recomendaciones sobre el ingreso y reingreso a diálisis crónica de pacientes provenientes de hospitalización

Recommendations for the admission and re-entry to chronic dialysis of patients from hospitalization

 Roberto Ramírez Marmolejo^{1,2,3},  Laura María Gómez Franco^{1,2},  Sofía Ramírez Isaza⁴

¹Facultad de Salud, Universidad Santiago De Cali, Cali, Colombia.

²NEXTBIOLAB, NEXTBIOLAB, Cali, Colombia.

³Unidad Renal Davita Cali norte, Cali, Colombia.

⁴Extensión ASPAEN Colombia, Cali, Colombia.

Estimado editor

Como es sabido, dentro de la pandemia por COVID-19 los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis son un grupo de altísimo riesgo debido a sus comorbilidades, su promedio de edad y la inmunosupresión que sufren. Dada esta situación, nos permitimos presentar una serie de consideraciones que se deben adoptar para controlar la infección por este nuevo coronavirus y evitar exponer a los otros pacientes a la contaminación cruzada. Estas consideraciones tienen como objetivo proponer unas normas claras para la remisión y/o ingreso de los pacientes a terapia de hemodiálisis crónica y así minimizar el riesgo de contagio.

En este sentido, a continuación se presentan algunas recomendaciones con base en la evidencia actual para llevar a cabo la atención de pacientes en diálisis y garantizar la seguridad tanto de los pacientes que ingresan como la de los que ya están siendo atendidos.

Ingreso de pacientes nuevos a diálisis crónica

En condiciones de pandemia es necesario que a los centros de diálisis crónica llegue el menor número posible de pacientes nuevos para poder controlar los

posibles focos infecciosos debido a la alta tasa de infección que puede ocasionar un caso positivo dentro del centro de diálisis (23%)¹. Por tanto, si un paciente en hospitalización presenta lesiones renales agudas y es remitido a diálisis crónica, ya habiendo recuperado la función renal al menos parcialmente, es necesario considerar el manejo ambulatorio².

De esta forma, si el paciente es anúrico, el nefrólogo debe dar la orden de salida de inmediato e instaurar el tratamiento ambulatorio. Por el contrario, si el paciente presenta diuresis >500 cc/día debe tener 3 días sin diálisis y al tercer día se debe recolectar orina de 24 horas, determinar su depuración y hacer toma de gases arteriales y electrolitos; con esta información el nefrólogo determinará si ya es posible iniciar la diálisis de manera ambulatoria.

Reingreso de pacientes remitidos a centros hospitalarios con sospecha clínica y/o epidemiológica de COVID-19

Teniendo en cuenta que los pacientes con enfermedad renal crónica en diálisis no pueden quedarse confinados en casa hasta conocer los resultados de las pruebas cuando se sospecha de COVID-19, pues deben asistir a sus sesiones regulares de hemodiálisis para mantener su vida³, y que los pacientes sospechosos COVID-19 son de alto riesgo epidemiológico



Citación: Ramírez Marmolejo R, Gómez Franco LM, Ramírez Isaza S. Recomendaciones sobre el ingreso y reingreso a diálisis crónica de pacientes provenientes de hospitalización. Rev. Colomb. Nefrol. 2020;7(Supl.2):373-374. <https://doi.org/10.22265/acnef.7.Supl.2.435>

Correspondencia: Roberto Ramírez Marmolejo, robertoramire5@hotmail.com

Recibido: 15.04.20 • **Aceptado:** 30.06.20 • **Publicado en línea:** 30.06.20

en una sala de diálisis pues existe potencial riesgo de compromiso de la vida de otros pacientes y del personal asistencial de la unidad renal^{2,4}, se recomienda que todo paciente que remitido de un centro hospitalario sea tamizado, pues el 30% de las personas que en el triage convencional dan negativo, suelen ser portadores². Este tamizaje debe ser mixto, es decir se debe tomar un PCR para RNA viral y una prueba rápida de IgM e IgG que sirva como referencia inicial en la unidad renal receptora, pues el resultado de la primera es demorado.

Antes de recibir el alta hospitalaria, la clínica de diálisis crónica debe definir el manejo del paciente y establecer si requiere o no aislamiento preventivo. Si el paciente tiene potencial para manejo de diálisis peritoneal crónica o hemodiálisis, idealmente el acceso dialítico (catéter peritoneal o fistula arteriovenosa), debe ser intervenido antes del alta hospitalaria⁵.

De igual forma, es importante que tanto los hospitales como las clínicas renales tengan un delegado formal que atienda la comunicación entre ambas partes.

En conclusión, resaltamos que el paciente renal es altamente vulnerable a la infección por COVID-19 debido a sus comorbilidades. Por tanto, el ingreso de nuevos pacientes o el reingreso de los que estén hospitalizados debe ser programado y cumplir estrictos protocolos en los que la comunicación entre hospitales y clínicas de diálisis ambulatoria sea eficiente y permanente.

Referencias

1. <https://www.era-edta.org/en/wp-content/uploads/2020/04/ERACODA-Study-Report-2020-04-22>
2. Yomayusa N, Yama E, González C, Ariza A, Aroca G, Baquero R, et al. Consenso colombiano de expertos sobre recomendaciones informadas en la evidencia para la prevención, diagnóstico y manejo de infección por SARS-CoV-2/COVID-19 en pacientes con Enfermedad Renal Crónica en diálisis. *Rev. Colomb. Nefrol.* 2020; [citado 2020 Jun 23];7(Suppl 2). Disponible en: <https://revistanefrologia.org/index.php/rcn/article/view/474>.
3. Ramírez-Marmolejo R, Villanueva-Bendek I, Gómez-Franco L. Recomendaciones sobre sexualidad en el paciente adulto mayor multimorbido con enfermedad renal crónica durante la pandemia por COVID-19. *Rev. Colomb. Nefrol.* 2020 [citado 2020 Jun 23];7(Suppl 2). Disponible en: <https://revistanefrologia.org/index.php/rcn/article/view/421>.
4. Villanueva-Bendek I, Ramírez-Marmolejo R, Montejó-Hernández J, Rodelo-Ceballos J, Puello-González L, Vélez-Verbel Mde L, et al. COVID-19 e hipertensión arterial: ¿existe evidencia para suspender antagonista sistema renina angiotensina?. *Rev. Colomb. Nefrol.* 2020 [citado 2020 Jun 23];7(Suppl 2). Disponible en: <https://revistanefrologia.org/index.php/rcn/article/view/405>.
5. Vélez JH, Cadavid LG, Alarcón JC, Ramírez R, Villanueva I, Galeano J, et al. Accesos para diálisis: Estableciendo prioridades en los procedimientos bajo pandemia de SARS-CoV-2/COVID-19. *Rev. Colomb. Nefrol.* 2020 [citado 2020 Jun 23];7(Suppl 2). Disponible en: <https://revistanefrologia.org/index.php/rcn/article/view/423>.