0:04

está bien, es aproximadamente un cuarto después de la hora, así que comenzaré con la introducción

0:10

um bienvenidos a todos gracias por acompañarnos mi nombre es dean lotito y soy el coordinador del capítulo para el

0:15

pkd capítulo de nueva inglaterra seré su anfitrión de hospitalidad para la sesión en la que se unió a diálisis 101. antes de que

0:22

Comience uh, si tiene alguna pregunta durante la presentación, escríbala en el cuadro de chat.

0:28

y las recopilaré durante la presentación y abordaremos tantas preguntas como sea posible durante la sesión q y una que hacemos

0:34

que mantenga su micrófono sin silenciar durante toda la sesión para garantizar una buena calidad de audio para todos los involucrados

0:41

Estoy muy contento de presentar a nuestro orador para esta sesión, el Dr. benjamin d cowley jr el jefe de nefrología y

0:47

hipertensión ou regence profesor y john gamel profesor de poliquistosis renal en la

0:54

centro de ciencias de la salud de la universidad de oklahoma dr cali es un placer pasarte la presentación

1:00

gracias decano y gracias a todos los que nos acompañan

1:06

um , espero que gran parte de lo que les voy a decir sea una revisión

1:12

obviamente, muchos de ustedes ya están lidiando con algún grado de insuficiencia renal y espero que

1:18

ha comenzado a discutir algunos de estos problemas con usted porque creo

1:24

cuanto más sepa antes de llegar allí, mejor será capaz de lidiar con lo que viene

1:29

um, este es el descargo de responsabilidad obligatorio que la fundación pkd quisiera enfatizar

1:36

que lo que estamos haciendo es con fines educativos, ciertamente no estamos haciendo ninguna recomendación específica para pacientes individuales

1:43

um las personas involucradas involucradas en estas presentaciones

1:49

incluyéndome a mí no tengo relaciones financieras para revelar ciertamente no

1:54

con respecto a lo que voy a estar discutiendo y con eso vamos a proceder

2:01

um lo que me gustaría hacer en los próximos 30 a 45 minutos es hablar un poco sobre lo que los riñones

2:08

hablar de las consecuencias del deterioro de la función renal

2:14

hable sobre cuándo la insuficiencia renal llega a la etapa final y hablaremos un poco sobre por qué eso puede no ser el mejor

2:20

término en el mundo al menos mencionará el trasplante porque también soy un médico de trasplante

2:26

y realmente creo que el trasplante es la mejor manera de tratar el riñón crónico

2:32

enfermedad no es una cura pero creo que es un tratamiento más efectivo que la diálisis

2:38

Habiendo dicho que la diálisis es frecuentemente necesaria, hablaremos sobre lo que hace la diálisis y

2:44

lo que no hace hablaremos sobre cómo funciona la diálisis

2:49

hablaremos sobre los diferentes tipos de diálisis y cómo puede elegir y luego hablaremos sobre cómo permanecer

2:55

saludable mientras está en diálisis, así que espero que como dije

3:02

esto es una revisión, pero ¿qué hacen bien los riñones? obviamente, nuestros riñones producen orina, ¿qué es la orina?

3:08

es agua son electrolitos cosas como fosfato de sodio potasio calcio

3:13

y ácido y sus productos de desecho toxinas además de producir orina nuestra

3:20

los riñones producen hormonas y responden a las hormonas producen una hormona llamada

3:26

eritropoyetina que promueve la formación de sangre activan una forma de vitamina

3:32

d que es importante en el mantenimiento de huesos sanos y nuestros riñones producen renina que es una hormona que es importante en la sangre

3:38

regulación de la presión cuando la función renal se te deteriora

3:44

tienen una interrupción en la producción de orina, el agua y el agua salada y el sodio comienzan a

3:50

acumulación que causa presión arterial alta que muchos de ustedes probablemente ya tienen si es lo suficientemente grave como para causar

3:57

dificultad para respirar y puede causar hinchazón, obviamente tratamos de evitar los tres

4:02

esas cosas y lo hacemos a través de una variedad de formas, una le pedimos que restrinja el consumo de sal

4:10

incluso si está sano, restringir la ingesta de sal es perfectamente saludable para hacer la cantidad de

4:15

la sal que es necesaria para mantenerse saludable es minúscula en comparación con lo que la mayoría de los estadounidenses consumen con frecuencia

4:23

no es suficiente, le damos medicamentos llamados diuréticos que animan a sus riñones a deshacerse de

4:28

sal y agua y luego, a medida que su presión arterial se vuelve más difícil de controlar, podemos agregar

4:34

medicamentos para ayudar a controlar su presión arterial, disculpe, sí, deberíamos ver a su

4:40

diapositivas en este momento oh sí, deberías agradecerte por decir algo um eso

4:46

fue un paso en falso de zoom uh ahí vamos gracias por decir

4:54

algo que alguien debería haber dicho algo um así como estábamos diciendo

5:02

um causas de acumulación de agua y sal

5:07

presión arterial alta dificultad para respirar e hinchazón que tratamos con diuréticos de restricción de sodio

5:13

así como los medicamentos para la presión arterial, el control de la presión arterial es extremadamente importante y

5:22

la falta de control de la presión arterial la presión arterial no controlada acelerará el deterioro de su riñón

5:27

Además, aumentará su riesgo de presión arterial alta y accidentes cerebrovasculares, por lo que el control de la presión arterial es extremadamente

5:36

importante además um como función renal

5:43

se deteriora aún más um tienes interrupción y electrolito

5:50

Reglamento, ¿siguen viendo mi pantalla? Espero Dean . No , no lo estoy .

5:57

yo sé déjame probar una silla diferente aquí

6:04

que es lo que estoy esperando

6:09

lo entendiste no lo veo estoy viendo una diapositiva que dice cuando la función renal se deteriora es

6:15

que eso es lo que necesitamos yo no

6:22

um, a medida que su función renal se deteriora, no solo tiende a acumular sal y agua, sino que también

6:28

tienden a acumular otras cosas como potasio potasio cuando se acumula demasiado

6:34

Los niveles pueden causar ritmos cardíacos amiloides que son potencialmente peligrosos. Lo tratamos pidiéndole que regrese.

6:39

potasio en la dieta además de diuréticos que fomentan la sal y el agua

6:45

la excreción por sus riñones también asistirá al menos con ciertos diuréticos para causar la excreción de potasio en su

6:51

orina si eso es insuficiente a veces contemporizamos

6:56

al administrar medicamentos que se unen al potasio en sus intestinos, como kayexalato, lokelma

7:02

y veltassa nos dan tiempo, probablemente no sean buenos a largo plazo

7:07

soluciones, pero pueden ganarnos tiempo y permitirnos evitar la diálisis

7:14

o trasplante y podría ayudar a controlar el potasio

7:21

y luego otros electrolitos se interrumpen

7:27

nuestros riñones son importantes para regular o activar la vitamina d como mencioné

7:34

la deficiencia de vitamina d provoca la falta de absorción de calcio de los intestinos, por lo que se convierte en calcio

7:40

deficiente que conduce a un metabolismo óseo anormal a veces dará

7:45

suplementos dietéticos de potasio, así como suplementos de vitamina d

7:51

a medida que su función renal se deteriora, sus riñones se ven afectados en su capacidad para excretar fósforo o fosfato, lo mismo

8:00

que conduce a un metabolismo óseo anormal puede acelerar la enfermedad cardiovascular y puede causar picazón

8:06

para tratar eso, le hacemos restringir el fosfato en la dieta y le damos medicamentos para unir

8:12

fósforo en los alimentos para que no los absorba llamados aglutinantes de fosfato algo que

8:19

todo el mundo es muy aficionado a no realmente y finalmente

8:24

nuestros riñones se deterioran la capacidad de deshacerse del ácido la acumulación de ácido tiene una variedad de uh

8:30

efectos perjudiciales, incluido el metabolismo óseo anormal y con frecuencia le daremos

8:36

álcali literalmente cosas como bicarbonato de sodio para neutralizar el ácido y una vez más limitar

8:43

los efectos de la acumulación de ácido y finalmente como función renal

8:50

se interrumpe y la producción de orina se interrumpe tiende a acumular productos de desecho

8:55

toxinas hay una variedad de toxinas muchas de las cuales no están muy bien caracterizadas pueden causar una variedad de

9:02

Cosas de benignas a graves Pueden causar mal aliento Causan picazón

9:08

a medida que se vuelven más frecuentes a medida que se acumulan a niveles más altos, causan pérdida de apetito

9:14

lo que conduce a la pérdida de peso y la desnutrición, lo que obviamente es algo malo, en última instancia, pueden causar náuseas y

9:21

vomitando si no estamos si no estamos prestando atención y no intervenimos ellos

9:26

puede causar inflamación de órganos internos como el corazón que causa pericarditis

9:31

pueden causar sangrado intestinal puede conducir a una función cerebral disruptiva con el

9:37

dificultad para concentrarse y confusión y luego, si se vuelve muy grave, puede tener convulsiones ahora, obviamente,

9:44

tienden a intervenir antes de que sucedan estas consecuencias más graves, pero estas son las consecuencias graves

9:51

de acumulación de laringe por insuficiencia renal

9:56

además, a medida que su función renal se deteriora, tiene una producción hormonal disruptiva, tiene deficiencia de eritropoyetina, nosotros

10:03

obviamente puede administrar suplementos o eritropoyetina vitamina d la vitamina d se interrumpe y

10:10

con frecuencia, la renina se produce en niveles excesivos que conducen a una presión arterial más difícil

10:16

control para que las funciones renales se deterioren

10:22

controlar una variedad de cosas y esto es cierto en todo el continuo de la función renal desde

10:29

usted conoce una disfunción renal menor hasta la etapa final de la enfermedad renal, monitoreamos su estado de volumen y su

10:35

presión arterial controlamos su estado nutricional controlaremos la química sanguínea asociada

10:42

con la enfermedad ósea manejaremos la anemia por deficiencia de eritropoyetina

10:48

y controlaremos la eliminación de productos de desecho por parte de sus riñones, así como también después de que comience la diálisis.

10:55

de estas cosas se controlan antes de comenzar la diálisis y se controlan

11:00

después de comenzar la diálisis, ¿qué sucede cuando los riñones llegan al final?

11:06

etapa y en cierto modo creo que la enfermedad renal en etapa terminal, también conocida como enfermedad renal en etapa terminal, es

11:13

una elección de palabras algo pobre y la razón por la que digo que los riñones aún pueden funcionar

11:19

pero en realidad lo que sucede es que sus riñones ya no funcionan lo suficientemente bien como para mantenerlo saludable y, por lo tanto, cuando los riñones

11:27

llegar a lo que consideramos etapa final, necesita un trasplante o diálisis

11:33

y como mencioné , creo que el trasplante es realmente una mejor manera de tratar la enfermedad renal en etapa terminal.

11:40

no es una cura, pero es una mejor manera de tratar la enfermedad renal en etapa terminal, pero no todos pueden recibir un trasplante como

11:48

tan rápido como querrían y, a veces, los trasplantes no siempre funcionan todo el tiempo que querríamos

11:55

um, lo único que agregaría es que incluso si comienza la diálisis, su función renal restante puede ser

12:02

importante para ayudar a mantener su estado de volumen, así como para ayudar en la eliminación de productos de desecho

12:08

por lo tanto, la función renal residual es algo a lo que realmente prestamos atención

12:14

¿Cómo determinamos en última instancia cuándo ocurre bien la enfermedad renal en etapa terminal?

12:20

simplemente es cuando las cosas ya no son controlables o tienes una acumulación de líquido incontrolable

12:26

tiene una acumulación de potasio incontrolable tiene ácido incontrolable

12:31

acumulación y tienes acumulación tóxica peligrosa lo que llamamos uremia

12:38

Ahora, obviamente, queremos evitar la uremia. No queremos que tenga una convulsión antes de comenzar con la diálisis.

12:44

entonces monitoreamos estas cosas y tratamos de intervenir antes de que ocurran consecuencias graves ahora típicamente

12:51

la gente comienza a meterse en problemas o empezamos a preocuparnos seriamente por la enfermedad renal terminal cuando

12:58

la función renal alcanza alrededor del 10 al 15 por ciento de lo normal no queremos esperar hasta

13:04

entonces para tener un plan es importante tratar de tener un

13:09

planifique mucho antes de que llegue a la etapa terminal de la enfermedad renal porque hay cosas que podemos hacer para prepararlo para la diálisis si

13:16

es necesario y, si tiene suerte, puede recibir un trasplante antes de necesitar diálisis

13:22

la mejor manera de que eso suceda es lo que le paso a dean que es recibir un trasplante de un donante vivo

13:29

pero ya sea un donante vivo o un donante fallecido, lo mejor para usted es recibir un trasplante antes de que necesite diálisis

13:38

hay algunas cosas que la diálisis no hace y y quiero enfatizar esta diálisis solo

13:45

lo mantendrá con vida pero no lo mantendrá saludable mantenerse saludable con riñón en etapa terminal

13:51

enfermedad requiere un trasplante de riñón y medicamentos

13:56

y cambios en su dieta o requiere diálisis y medicamentos y cambios en

14:02

su dieta, ya sea que reciba un trasplante o si está en diálisis, necesitará medicamentos y cambios

14:08

en su dieta para mantenerse saludable puede mantenerse saludable con enfermedad renal en etapa terminal

14:14

pero requiere algo más que un trasplante o diálisis

14:19

hay algunas cosas que la diálisis definitivamente no hace, no elimina el fosfato de manera efectiva

14:24

como mencioné antes , la acumulación de fosfato causa enfermedades óseas, en realidad aumenta el riesgo de muerte

14:31

por lo que restringimos la dieta le pedimos que restrinja el fosfato en la dieta y tome quelantes de fosfato

14:36

Además, le daremos vitamina D y medicamentos relacionados para tratar de controlar algunos de los efectos del fosfato.

14:43

la diálisis de acumulación no corrige la anemia damos suplementos de hierro y damos

14:49

eritropoyetina suplementaria para tratar de evitar la anemia

14:55

de hecho, uno de los mayores avances en el control y tratamiento de la enfermedad renal en etapa terminal

15:00

enfermedad cuando fue cuando el gen de la eritropoyetina fue clonado y suplementado o eritropoyetina

15:07

eritrópodo recombinante estuvo disponible y finalmente la diálisis controlará

15:13

acumulación de líquido, pero habrá límites si gana líquido en exceso

15:20

es posible que tengamos problemas para eliminar ese exceso de líquido con diálisis, por lo que le pedimos

15:25

para restringir la ingesta dietética y de líquidos y casi uniformemente

15:33

presión arterial alta hipertensión requerirá medicamentos además de la diálisis

15:40

Entonces, ¿qué hace realmente bien la diálisis? La diálisis nos permite eliminar líquido, pero como yo

15:46

mencionado que existen limitaciones y nos permiten eliminar los productos químicos en ese fluido

15:51

electrolitos sal sodio potasio y ácido y nos permite eliminar

15:57

toxinas nos esforzamos por hacerlo de una manera que evite dramático

16:02

cambios en electrolitos y fluidos y nos esforzamos por hacerlo de una manera que interfiere con su vida al máximo.

16:08

medida limitada que podemos de al menos en la medida en que podemos evitarlo

16:15

¿Cómo funciona la diálisis? Todos los tipos de diálisis requieren algún tipo de

16:20

acceso al paciente y hablaremos un minuto sobre cómo eso varía entre los diferentes tipos de diálisis

16:27

y luego necesita una membrana a través de la cual se filtren los fluidos y los productos de desecho y le mostraré una imagen

16:32

aquí en solo un minuto requieres una solución de diálisis lo que llamamos dializado para recolectar los desechos líquidos

16:40

productos y como ese dializado va a estar en contacto con el paciente requiere

16:45

constituyentes estériles agua estéril y productos químicos estériles y

16:50

entonces la diálisis requiere un control regular del estado del paciente

16:55

monitoreamos la eficacia con la que eliminamos los productos de desecho monitoreamos sus electrolitos monitoreamos

17:02

estado de presión y volumen arterial monitoreamos su estado nutricional y luego monitoreamos su bienestar

17:09

queremos que se sienta bien cuando esté en diálisis

17:15

como mencioné , la diálisis requiere una membrana a través de la cual se eliminan los productos de desecho, es lo que llamamos

17:21

una membrana semipermeable que se muestra aquí en amarillo esta membrana tiene pequeños agujeros

17:28

que permite que pequeños componentes como toxinas, electrolitos y agua se muevan del

17:34

sangre en el líquido de diálisis lo que llamamos un dializado pero moléculas más grandes como células como

17:41

los glóbulos rojos, los glóbulos blancos y las proteínas no se mueven a través de esta membrana semipermeable, por eso

17:47

lo llamamos semipermeable, solo permite que pequeños componentes entren en el dializado que luego descartamos

17:56

hay diferentes tipos de diálisis puede pensar en diferentes tipos de diálisis en un par de formas una

18:03

donde lo haces algunas personas se dializan en casa algunas personas se dializan en un centro o un

18:08

clínica de diálisis y luego puede pensar en diferentes tipos de diálisis lo que llamamos modalidades

18:14

hemodiálisis o lo que algunas personas llamarían diálisis sanguínea y luego diálisis peritoneal y estamos

18:20

vamos a hablar de ambos con hemodiálisis se extrae sangre de

18:26

el paciente bombeó a través de un dializador un riñón artificial y luego lo devolvió al paciente

18:32

electrolitos fluidos y toxinas son eliminados por el dializador y en este caso el semipermeable

18:38

la membrana es artificial y fabricada esta es una imagen de un típico

18:43

riñón artificial lo que llamamos un dializador la sangre pasa por el centro y el dializado va en sentido contrario

18:50

dirección si cortas este estilizador y sección transversal hay miles esto es esto es

18:56

amplificado para hacerlo eh o magnificado para hacerlo visible hay miles de pequeños

19:04

fibras huecas dentro de las fibras huecas la sangre corre y luego fuera del hueco

19:10

fibras de diálisis que rodean estas fibras huecas y son estas fibras huecas

19:16

que tienen la membrana semipermeable para que los productos de desecho y el fluido se muevan desde el

19:21

sangre en el espacio de diálisis y se desechan

19:27

típica con la hemodiálisis típica tenemos alrededor de 150 a 200 mililitros de sangre de

19:34

el cuerpo en cualquier momento la mayoría de las personas tienen alrededor de cinco litros o cinco cuartos de galón de sangre en su

19:40

torrente sanguíneo y tiene más de 40 cuartos o 40 litros de líquido en su sistema

19:48

los productos de desecho se acumulan en los 40 cuartos y si solo tenemos si solo tenemos una taza de sangre

19:54

de su cuerpo y queremos limpiar 40 cuartos de galón de líquido, tenemos que ejecutar una gran cantidad de una gran cantidad de

19:59

vasos de sangre a través del dializador, normalmente hacemos correr la sangre a las tres

20:05

a quinientos mililitros por minuto a una o dos tazas por minuto, por lo tanto, acceda a su sangre, trate el

20:11

torrente sanguíneo se vuelve críticamente importante en situaciones emergentes si tenemos que

20:18

dializar a alguien de emergencia, literalmente podemos poner un catéter temporal en el cuello o en el

20:24

la ingle tiene dos lados, un lado retiramos la sangre sucia

20:30

del otro lado le devolvemos la sangre limpia esta se puede usar inmediatamente

20:36

pero es muy temporal, no es el tipo de cosa con la que puedes salir del hospital y conlleva un riesgo significativo de

20:43

que llamamos el túnel catéter resistente todavía lo haría

20:49

llama temporal aunque se puede se puede usar fuera del hospital

20:54

con un catéter con manguito de túnel, el catéter ingresa a los túneles de la piel en el tejido adiposo debajo

21:00

la piel y luego entra en una vena en el cuello entre donde entra en la piel y donde entra en la vena hay un

21:06

El tejido cicatricial del manguito de fibra crece en ese manguito para anclarlo para que no se caiga y se olvide

21:12

y proporcionar una barrera contra la infección, pero esa barrera no es perfecta ni siquiera un poco

21:17

El catéter del manguito del túnel tiene un riesgo significativo de infección y tienden a coagularse y tienden a

21:23

no funciona bien, no es una buena solución a largo plazo, aunque desafortunadamente algunas personas

21:29

use catéteres de manguito de túnel durante un período prolongado de tiempo este es el tipo de catéter que podría

21:36

usar suelto usado salir del hospital con pero no es una buena solución a largo plazo

21:44

algo mejor solución a largo plazo es utilizar un vaso sanguíneo artificial lo que llamamos

21:50

un injerto con un injerto lo que estamos haciendo es conectar la arteria

21:55

a una vena con un vaso sanguíneo artificial esto una vez que esto se coloca nos gusta

22:02

déjalo en su lugar durante una semana o dos para que las incisiones y las incisiones se curen

22:08

y para permitir que esto se asiente, pero cuando esté listo para usar dentro de una semana o dos o tres ponemos

22:15

una aguja para extraer la sangre sucia una segunda aguja para devolver la sangre limpia

22:21

solo cuando estás en diálisis entre diálisis no hay nada más que piel

22:26

un injerto es una buena manera de una mejor manera de hacer diálisis en un catéter de túnel de túnel pero tienen un finito

22:34

de por vida estos no duran ya sabes de 10 a 15 años durarán tres o cuatro años

22:40

sabes que si tienes suerte lo mejor que puedes tener es un arterial

22:45

fístula venosa y con una fístula venosa arterial lo que hacen los cirujanos es corregir conectar una arteria

22:52

directamente a la vena sin pasar por los capilares y en esta situación la presión en la arteria es

22:58

se transmite directamente a la vena la vena se hace más grande la pared de la vena se vuelve más gruesa

23:04

y una vez que está maduro, una vez más, colocamos una aguja para extraer la sangre sucia, una segunda aguja

23:09

para devolver la sangre limpia solo cuando estás en diálisis [Música]

23:16

entre sesiones de diálisis solo queda piel Conocí a un joven que usó la misma fístula durante 26 años

23:23

tenía el tipo de enfermedad renal que en realidad ocurría en los trasplantes tenía una recurrencia de su enfermedad en

23:28

su transplante no tenia pkd pkd no es trasplantes recurrentes por cierto

23:35

pero tuvo una enfermedad recurrente y perdió su trasplante, por lo que permaneció en diálisis durante 26 años usando la misma fístula.

23:44

esto es básicamente el tesla de diálisis hemodiálisis acceso si

23:51

si puede obtener una buena fístula, será su salvavidas y el riesgo de infección con una

23:57

fístula o un injerto es significativamente menor que con un catéter de túnel

24:02

esto es lo que parece esto es una máquina de diálisis estándar esto es un dializador

24:09

el rojo el rojo el tubo rojo que ves uno es para sacar sangre

24:15

del paciente el otro está devolviendo la sangre limpia al paciente y básicamente te sientas y te relajas y

24:22

ya sea leer el periódico o ver la televisión o simplemente dormitar

24:30

inserte en el centro de diálisis cuando vaya a una clínica de diálisis normalmente se hará diálisis tres veces por semana

24:36

cualquiera de los lunes miércoles viernes martes o martes jueves y sábado normalmente durante tres o cuatro horas de la

24:43

sesión da como resultado una eliminación bastante rápida de fluidos y productos de desecho

24:48

y la corrección rápida de electrolitos es algo en lo que debe pensar entre las sesiones de diálisis que tiene

24:55

dos y más un fin de semana tres días para ganar sal y líquido tenemos de tres a cuatro horas para quitarlo

25:01

una de las cosas que hace que la gente se sienta mal es si gana demasiado líquido y se vuelve difícil sacarlo

25:09

hay ciertas clínicas de diálisis que harán diálisis por la noche una vez más, generalmente tres horas o

25:16

tres veces a la semana, normalmente ocho horas por noche mientras duerme en la sesión

25:22

al menos una eliminación más gradual del producto de desecho líquido y una corrección gradual de electrolitos

25:27

algunas personas prefieren esto, no está disponible en todas las clínicas de diálisis ni en todas las ciudades

25:33

pero es una opción para algunos pacientes, alternativamente puede hacer hemodiálisis en

25:40

el hogar y los estudios han analizado la comparación de la diálisis domiciliaria, incluida la hemodiálisis domiciliaria, con la diálisis en el centro

25:46

Pacientes de hemodiálisis Los pacientes que se dializan en casa suelen tener una mejor nutrición.

25:52

terminan en el hospital con menos frecuencia han mejorado la supervivencia son menos más independientes

25:58

Tienden a ser más activos y, por lo general, tienen una mejor sensación de bienestar. En cierta medida, probablemente haya un

26:04

sesgo de selección, lo que significa que las personas que se dializan en casa tienden a ser un poco más estables

26:10

y tienden a estar más comprometidos con su propio cuidado y probablemente esa sea parte de la razón por la cual

26:16

las personas que se dializan en casa tienden a estar un poco mejor en el pasado, usamos estándar

26:24

máquinas de diálisis para que las personas se dialicen en casa, probablemente hay algunos programas que todavía lo hacen

26:30

para que eso suceda estás usando una misión de diálisis regular en un hogar y tienes que tener un agua especial

26:36

sistema de purificación en su hogar una de las cosas necesarias para hacer hemodiálisis es que necesita

26:42

agua muy pura, no solo necesita ser estéril o al menos muy limpia, no puede

26:48

tiene otros constituyentes o entrarán en el paciente y lo enfermarán

26:55

hay sistemas de hemodiálisis en el hogar más nuevos que incluyen soluciones de hemodiálisis preparadas previamente

27:02

o un sistema único que preparará la diálisis en el hogar y una hemodiálisis más nueva

27:08

máquina independientemente de si está haciendo hemodiálisis en el hogar tradicional o utilizando este nuevo sistema

27:15

por lo general, necesita tener un compañero capacitado porque uno de los efectos secundarios de la diálisis es que puede desarrollar niveles bajos de sangre.

27:21

presión y necesita que alguien le administre líquidos si su presión arterial baja, es posible que no pueda administrarse

27:27

un poco de solución salina con algunos de estos sistemas de hemodiálisis más nuevos.

27:33

Harán diálisis más frecuentes Harán diálisis cuatro y cinco veces por semana con sesiones más cortas No todos los programas

27:40

en realidad requieren un socio, además hay algunos programas que

27:46

permitirá que las personas se dialicen por la noche en casa y, una vez más, eso es más

27:51

tipo de diálisis gradual y no todos los programas requieren un socio capacitado para eso

27:58

esta es una estas son algunas fotos de una de estas nuevas máquinas de hemodiálisis para el hogar

28:03

y como digo, incluye estos uh vienen con pre-preparados

28:08

solución de diálisis estéril preparada previamente o un sistema único de dial uh

28:17

cuadro negro aquí se ve debajo de la máquina que en realidad está preparando el dializado

28:22

una vez más, si lo haces de forma breve y frecuente, es posible que no necesites una pareja y si lo haces de noche,

28:29

puede no requerir una pareja Las complicaciones de los hemodiales incluyen

28:34

calambres si tenemos que sacar demasiado líquido que también puede hacer que su presión arterial baje personas a veces

28:40

desarrollan dolores de cabeza tienen náuseas y vómitos se sienten agotados tienen anomalías en el corazón

28:46

ritmos cardíacos y contraen infecciones muchos de estos efectos secundarios son una función de cuánto

28:51

líquido que ganas o si no eres cuidadoso con tu dieta y muchas de las complicaciones son

28:58

limitado si el paciente es cuidadoso con su dieta y su acumulación de líquidos

29:05

el otro tipo principal de diálisis es lo que llamamos diálisis peritoneal y la razón por la que lo llamamos peritoneal

29:11

diálisis es que hay una cavidad vacía en su abdomen llamada cavidad peritoneal que está revestida

29:17

por una membrana peritoneal y esta membrana peritoneal actúa como la membrana semipermeable que necesitamos para

29:24

Hacer diálisis una vez más nos permite eliminar el exceso de líquidos, electrolitos y toxinas.

29:30

y se hace en casa no hace falta ayudante y lo que haces es intercambiar liquido

29:37

usted pone líquido limpio en su abdomen por un período de tiempo los productos de desecho y el exceso de líquido se mueven

29:42

en tu cavidad abdominal tiras el líquido sucio y luego lo vuelves a hacer

29:48

estos intercambios se pueden realizar manualmente o mediante una máquina automática durante la noche

29:56

esta es una imagen del lado de su cavidad peritoneal sus órganos abdominales están en gris y

30:03

esta zona oscura es la cavidad peritoneal suele estar relativamente vacía hay algo de lubricante

30:09

para permitir que sus intestinos se muevan mientras digieren su comida, pero es un espacio potencial para hacer

30:16

diálisis peritoneal, los cirujanos colocan un catéter, esta imagen no lo muestra tan bien

30:21

bueno, pero lo que pasa es que el catéter entra en los túneles de la piel en el tejido graso debajo de la

30:27

piel y luego entra en la cavidad abdominal entre donde entra en la piel y donde entra en la cavidad abdominal

30:33

hay un tejido cicatricial en el manguito para sujetarlo y que no se caiga

30:38

y para proporcionar una barrera contra la infección

30:44

esto muestra el sistema esta es una línea de drenaje donde drena el

30:50

el líquido sucio una vez que hayas drenado el líquido sucio, sujetas esta línea, abres esto y le pones flujo limpio en él, lo volaste

30:57

y luego te desconectas , mostraré una imagen de eso aquí en un momento cuando

31:04

hacer diálisis peritoneal, hay varias cosas que deben determinarse, ¿cuánto pones en tu abdomen?

31:10

cavidad típicamente es entre dos y tres cuartos por intercambio

31:15

tendremos que determinar cuántos intercambios por día suele ser una función de la eficacia con la que estamos

31:20

eliminando los productos de desecho y una vez más controlamos eso y luego hablaremos sobre el médico

31:28

suelen determinar el tipo de diálisis aunque, francamente, muy pocas personas lo hacen

31:33

intercambios manuales más así es como comenzó la diálisis peritoneal era todo manual pero como automatizado

31:40

las máquinas comenzaron a estar disponibles la gran mayoría de los pacientes hacen diálisis automatizada por la noche

31:47

el paciente y el médico determinan juntos el tipo de solución de diálisis que se usa y lo que quiero decir con eso

31:55

forma en que extraemos líquido del paciente hacia la cavidad abdominal

32:00

es variando la cantidad de azúcar variando la cantidad de glucosa que hay en el líquido de diálisis peritoneal

32:06

que pegan esa glucosa que el azúcar succiona el líquido del paciente hacia el

32:12

cavidad abdominal y luego la tiras al tener diferentes concentraciones de glucosa puedes variar la cantidad de liquido

32:19

que se elimina además hay una molécula más nueva llamada icodextrina que es aún más eficaz

32:26

en la extracción de líquidos que se usa en circunstancias seleccionadas que usted y el médico determinarán

32:33

esta es una foto de alguien haciendo lo que se llama diálisis peritoneal ambulatoria crónica

32:40

básicamente el intercambio manual lo hace el paciente y así fue como empezó la diálisis peritoneal

32:46

basicamente en esto el paciente siempre lleva liquido hay liquido en el abdomen

32:51

cavidad, excepto cuando el paciente está haciendo un intercambio entre intercambios, el catéter está

32:58

enganchado a nada, básicamente está pegado a tu abdomen cuando es hora de hacer un intercambio

33:04

te lavas las manos te pones una mascarilla te conectas a un sistema que tiene una bolsa vacía en una bolsa llena

33:11

tú abres una pinza el fluido en tu abdomen llena esta bolsa vacía una vez que la bolsa vacía

33:18

está lleno, sujeta la línea que va a la tinta a la bolsa de drenaje y luego abre una abrazadera donde está

33:25

el líquido de diálisis limpio entra en su abdomen este es un líquido sucio este es un líquido limpio entonces lo que está haciendo es drenar

33:32

fluido sucio y reemplazándolo con fluido limpio y normalmente lo hace de cuatro a cinco veces

33:37

al día se tarda entre 15 y 20 minutos en hacer un cambio manual

33:43

He tenido algunos pacientes que hacen esto porque pensaron que encajaba mejor con su estilo de vida, pero es inusual que los pacientes lo hagan y

33:50

capd más la mayoría de la gente utilizará una máquina automatizada

33:55

que cicla líquido dentro y fuera de su abdomen mientras duermen, básicamente te conectas a un

34:01

máquina por la noche y las máquinas que conoces ponen un par de litros de líquido en tu abdomen durante dos

34:08

a tres horas lo drena automáticamente y luego lo hace todo de nuevo

34:14

ahora no todos los pacientes pueden lograr una eliminación adecuada de toxinas y líquidos con un ciclador automático

34:20

a veces usaremos híbridos, a veces haremos que un paciente use un ciclador por la noche y luego hará que transporte líquido

34:26

durante el día y tal vez incluso hacer un intercambio manual a la mitad del día para que haya variaciones en

34:32

entre la diálisis automatizada, así como un intercambio manual o capd

34:40

complicaciones de la diálisis peritoneal, a veces la membrana peritoneal o

34:47

la cavidad peritoneal simplemente es inadecuada para eliminar toxinas

34:52

a veces no proporciona una eliminación adecuada de líquidos y, debido a esto, la diálisis peritoneal

34:58

puede que no se elimine puede que no funcione para todos los pacientes monitoreamos la eficacia con la que eliminamos los desechos

35:04

productos al igual que lo hacemos con la hemodiálisis y, obviamente, controlamos la eficacia de la eliminación de líquidos

35:11

una de las otras complicaciones de la diálisis peritoneal son las infecciones que sabe que le están inyectando líquido

35:17

en la cavidad abdominal y ahí está el líquido en la cavidad abdominal está tibio

35:23

está mojado y está lleno de azúcar, esas son formas ideales ideales para crecer

35:30

bacterias y levaduras y hongos, por lo que debe tener mucho cuidado para tratar de

35:36

evita contaminarte y finalmente la desnutrición es una complicación de la diálisis peritoneal

35:43

cada vez que tiras líquido sucio, estás tirando el valor de un huevo

35:48

proteína que hay en ausencia de diálisis peritoneal con una cavidad abdominal normal

35:54

hay tráfico de fluidos a través del abdomen y es muy rico en proteínas, básicamente va al abdomen y va

36:01

normalmente a través de los vasos linfáticos cuando coloca un catéter de diálisis peritoneal en el abdomen y pone líquido

36:08

ahí dentro estás interrumpiendo el tráfico así que cada vez que tiras cada vez que drenas y

36:14

deseche el líquido de diálisis peritoneal que está desperdiciando como la proteína de un huevo, etc.

36:20

necesita ser capaz de comer eficazmente comer comer proteínas para tratar de

36:26

evite la desnutrición este es el personal de su evento registrándose con 10 minutos restantes

36:32

en su sesión estamos a punto de terminar ese es el momento perfecto gente

36:38

pregunta por el riñon artificial y yo Si no tenemos tiempo para hablar de esto en detalle, lo que diría es que

36:46

hay un par de tipos de riñones artificiales que la gente está tratando de desarrollar, todavía son muy experimentales, hay

36:53

algo llamado el riñón artificial portátil que todavía es muy experimental allí

36:59

fue un estudio publicado en 2016 en el que evaluaron a más de 400 pacientes

37:06

esperaban inscribir a 10 pacientes y finalmente solo inscribieron a siete

37:12

solo cinco de ellos completaron las 24 horas con el riñón artificial portátil pero lo hizo

37:19

básicamente prueba que puedes hacer esto esto es lo que parece es básicamente un fanny elegante

37:27

paquete con un dializador y un montón de otros equipos que conoce conectados a un

37:34

cinturón pero sabes que es es usted sabe prueba de concepto que puede

37:40

miniaturizar algunas de estas cosas y potencialmente hacer que vaya con el paciente

37:45

entonces el otro santo grial es lo que se llamaría el riñón bioartificial

37:50

que es un híbrido entre células humanas que se muestra aquí

37:57

que alinearía este hueco en particular este este bote y usted tiene

38:03

la sangre que pasa por aquí filtras el fluido y luego ese fluido filtrado va

38:08

a través de este este segundo cartucho que procesa el fluido usando

38:15

células humanas reales y básicamente el objetivo es diseñar realmente una especie de

38:21

Riñón artificial con componentes humanos.

38:26

y, en última instancia, la idea es desarrollar uno que se pueda implantar en la sangre de un paciente que pasa por el

38:33

riñón artificial vuelve a limpiar la sangre que regresa al paciente y luego procesa el líquido que va

38:39

a la vejiga, esto es realmente conceptual en este punto, aunque son las personas que están tratando de

38:45

desarrollar esto hizo recientemente en el último año para publicar un estudio en el que

38:52

implantado algo como esto con células humanas en un no humano

39:01

animal básicamente fueron capaces de implantar células humanas en un no humano

39:06

animal, las células están básicamente protegidas del medio ambiente, por lo que

39:13

¿Pueden las células no ser atacadas por el receptor, ya sea humano o un animal no humano?

39:20

entonces esto sigue siendo algo muy experimental pero la gente siempre pregunta al respecto

39:25

no está ni cerca de ser un reemplazo para la diálisis y no es

39:31

en cualquier lugar cercano a ser un reemplazo para un trasplante ¿cómo elige qué tipo de diálisis

39:38

usted hace parte es un problema de estilo de vida lo que se adapta mejor a su estilo de vida parte puede tener proximidad a la

39:44

centro de diálisis más cercano dependiendo de si vives en un área urbana o rural si vas a hacer diálisis en casa

39:50

puede necesitar un compañero las limitaciones de la cavidad peritoneal pueden limitar su capacidad para hacer peritoneal

39:56

diálisis si ha tenido múltiples cirugías abdominales que pueden impedirle hacer diálisis peritoneal

40:03

Además, si está haciendo hemodiálisis, debe poder obtener un acceso confiable al torrente sanguíneo.

40:12

Por lo general , los pacientes con pkd son candidatos razonables para cualquiera de estos tipos de diálisis, pero esto generalmente debe ser

40:19

individualizado con discusiones entre el paciente y el médico

40:24

Una de las cosas que con frecuencia olvidamos decirle a la gente porque lo damos por sentado es que la gente cambia entre diferentes

40:31

tipos de diálisis todo el tiempo si está haciendo diálisis perineal desarrolla una infección grave que podemos tener

40:38

para quitar el catéter de diálisis perineal y es posible que tenga que cambiar a hemodiálisis por un período de tiempo

40:44

alternativamente, si está haciendo hemodiálisis y tiene dificultades para mantener el acceso vascular

40:50

usted puede cambiar a diálisis perineal por un período de tiempo la gente va y viene pero haciendo

40:55

diferentes modalidades de diálisis todo el tiempo para mantenerse saludable con riñón en etapa terminal

41:03

enfermedad la diálisis por sí sola lo mantendrá con vida, pero no lo mantendrá saludable

41:09

mantenerse saludable con enfermedad renal en etapa terminal requiere un trasplante de riñón

41:15

y medicamentos y cambios en su dieta o diálisis y medicamentos y cambios

41:22

en su dieta um independientemente de si tiene un trasplante o si tiene o

41:28

ya sea que esté haciendo diálisis con la que aumentó para enfermedades vasculares, especialmente cardiovasculares, por lo que

41:35

es importante tratar de controlar el sodio y el fosfato es importante controlar la presión arterial alta

41:42

es importante controlar los lípidos, incluido el colesterol y los triglicéridos, es importante hacer ejercicio en la medida

41:49

que tu puedes y por dios no fumes

41:55

De todos modos , agradezco su tiempo y atención y ciertamente estaré encantado de responder.

42:02

cualquier pregunta que alguno de ustedes pueda tener una vez más, gracias por su atención y espero que disfruten el resto del

42:08

conferencia gracias dr colley uh, tenemos un par de preguntas y nuevamente como recordatorio, por favor mantengan sus micrófonos

42:14

silenció y escribió las preguntas en el cuadro de chat , por lo que surgieron un par de preguntas sobre qué gfr debería comenzar a planificar

42:20

para la diálisis en el trasplante, esa es una pregunta , creo que depende un poco de la rapidez

42:27

su función renal se está deteriorando creo que está planeando diálisis o planeando un trasplante o diálisis

42:33

probablemente sea algo bueno al menos comenzar a hacerlo una vez que su gfr baje

42:39

30 porque no pasa de inmediato y si si

42:44

usted va a recibir un trasplante hay un proceso de evaluación por el que debe pasar incluso si tiene un donante vivo hay

42:50

un proceso de evaluación por el que deben pasar técnicamente si vas a tener que esperar a un donante fallecido

42:56

trasplante no será elegible para un trasplante de donante fallecido hasta que su gfr

43:02

es menos de 20. pero no hay razón para esperar hasta que sea menos de 20

43:07

para comenzar a prepararse para un trasplante una vez más, como mencioné , si va a someterse a diálisis,

43:15

necesita colocar un acceso vascular o colocar un catéter de diálisis peritoneal

43:21

um si una fístula a veces tarda meses en madurar

43:26

y no siempre funciona la primera vez, pero sabes que tener una fístula de antemano o mucho antes de que la necesites es una buena

43:33

idea especialmente porque una fístula puede durar muchos años no colocaría un injerto mucho antes que usted

43:39

lo necesitan porque tienen una vida útil finita aparentemente no es necesario colocar un catéter de diálisis

43:45

más de un sabe unas pocas semanas sabe o tal vez unos meses antes de comenzar la diálisis

43:51

pero debe comenzar a pensar en ello una vez que su GFR baje de 25 a 30. Entonces, muchachos, buen seguimiento aquí

43:59

quién hace este seguimiento a su nefrólogo esta pregunta es usted debería estar haciendo todo este trabajo con su nefrólogo ¿verdad?

44:04

eso es correcto, la persona que te va a monitorear y deberías estar empezando a tener

44:10

conversaciones con sus nefrólogos sobre usted sabe cuándo debemos comenzar a hablar o trasplante cuándo debemos comenzar

44:16

hablando de diálisis su nefrólogo podrá darle ese tipo de información

44:24

alguien preguntó si está pasando por un trans y está planeando un trasplante, pero necesita diálisis por un corto período de tiempo

44:31

recomendarías un cateterismo torácico o una fístula en ese caso eso es si realmente estás convencido

44:39

Quiero decir, y el problema es que nunca puedes estar seguro de que vas a recibir un trasplante si estás muy convencido de que estás

44:46

conseguir un trasplante con bastante rapidez un catéter de diálisis de túnel no es el fin del mundo

44:52

el problema es que pueden pasar cosas imprevistas sabes si tienes si crees que

44:57

tiene un donante vivo, ese donante vivo puede no ser un candidato adecuado y seguro que si está esperando un

45:03

fallecida en su riñón nunca hay certeza así que si si

45:08

estás absolutamente seguro de que tu donante en vida no va a tener un problema

45:13

un catéter de túnel no es el fin del mundo siempre es una mejor manera de hacerlo

45:19

diálisis, especialmente si va a ser por un período prolongado de tiempo, pero una fístula debe realizarse con mucha anticipación

45:25

de tiempo la ventaja de un catéter de diálisis de túnel una vez que lo colocamos podemos usarlo

45:30

inmediatamente bien, bueno, esas son todas las preguntas que parece que tenemos ahora, eh, es el final de

45:37

la hora um quiero darle las gracias dr cali y gracias a todos por unirse y por favor

45:43

disfruten el resto de la conferencia todos manténganse saludables y a salvo buena suerte a todos ustedes

45:49

por favor, no olvide completar la encuesta , lo siento, hay una encuesta en la ventana de chat, así que complétela para que podamos continuar

45:54

para mejorar gracias a todos buena suerte a todos en este momento

49:27

gracias a todos por unirse a diálisis 101 esperamos que disfruten el resto del

49:42

conferencia