

Isabel Gallardo Ponce

La telemedicina reduce los costes de la diálisis

La telemedicina aplicada a la diálisis peritoneal mejora la calidad de atención a los pacientes y disminuye los gastos sanitarios al reducirse los ingresos hospitalarios y los costes de traslado de los enfermos.

La diabetes, la hipertensión y el envejecimiento de la población son las principales causas que provocan la insuficiencia renal que cada año se diagnostica a más de 5.000 pacientes en España. "Más de 36.000 personas sufren insuficiencia renal, de las que más de 20.000 están en tratamiento con diálisis y cerca de 16.000 han sido trasplantados" ha señalado Manuel Macía, presidente de la Sociedad Canaria de Nefrología en un seminario sobre Insuficiencia Renal celebrado en Lanzarote.

Una de las alternativas terapéuticas para estos pacientes es la diálisis peritoneal, que realiza el propio paciente en su domicilio. Cuando se hace automáticamente, el enfermo es controlado por una máquina de poco tamaño llamada cicladora, que realiza los ciclos de entrada y de salida según el programa diseñado para cada paciente.

La diálisis peritoneal automatizada se combina en algunos hospitales de España con la telemedicina para mejorar las terapias en aquellas zonas en las que los pacientes tienen que realizar un largo viaje para acudir al hospital a las revisiones.

Destacan por su experiencia en esta tecnología los hospitales Severo Ochoa y La Paz Infantil, de Madrid, y el Doctor Negrín, de Las Palmas. Nicanor Vega, responsable de la unidad de diálisis peritoneal del Doctor Negrín, afirma que la telemedicina proporciona una "capacidad de control, comunicación y diagnóstico" similar a la forma presencial.

La cicladora cuenta con un soporte magnético que almacena toda la información clínica del paciente, sus resultados y su prescripción médica.

Mediante un software (denominado Renal Soft), un módem y una línea telefónica convencional, todos esos datos le son transmitidos al médico cada dos meses. Esta práctica, denominada telemetría, analiza los resultados recibidos y, si el facultativo lo considera conveniente, reprograma la máquina de nuevo para adaptar la medicación al enfermo.

Calidad de vida

La videoconferencia, realizada a través de redes RDSI, permite realizar la consulta directa y la valoración clínica, de manera que el paciente es atendido con la misma eficacia y seguridad que si estuviera en el hospital.

El número de revisiones puede aumentarse siempre que sea necesario, y se establece un sistema triangular en el que médico, paciente y proveedor están en constante comunicación.

El programa de telemedicina reduce el número de desplazamientos de los enfermos al hospital y pasan de acudir entre doce y catorce veces al año a hacerlo tres o

cuatro, ya que cada cuatro meses han de hacer una estancia nocturna en la unidad hospitalaria.

En esas visitas se les realiza una analítica de sangre y del líquido de la diálisis, y un seguimiento del estado en que se encuentra la membrana peritoneal para controlar la diálisis recibida.

El tratamiento, pagado en su totalidad por la Seguridad Social, alcanza, dependiendo del nivel de solución dializadora que el paciente haya de utilizar, aproximadamente los 72 euros diarios.

Sin embargo, los costes son a largo plazo menores en este tipo de práctica que con otros sistemas de diálisis.

Teleformación

La telemedicina mejora la calidad de vida del paciente tanto a nivel físico como psicológico, pero además permite recibir teleformación en tiempo real cuando sea necesario y aumentar el número de las consultas y visitas domiciliarias de enfermería.

En el nivel sanitario se reducen los ingresos hospitalarios al contar con la capacidad previa de valorar el problema y decidir si es necesario o no ingresar al enfermo.