

# Curso básico de cuidados de soporte y paliativos renales.

## Introducción.

La enfermedad renal crónica, se ha convertido a lo largo de los años, en un problema de salud pública en todo el mundo y con mayor expresión y necesidad en los países en vías de desarrollo, como es en Latinoamérica. Ésta entidad, implica alteración de múltiples funciones, cuya manifestación es la pérdida progresiva e irreversible de la función renal, que asume su cúlmene en la necesidad de tratamiento sustitutivo renal, en todas sus modalidades, o el trasplante renal.

Esta terapéutica de alta complejidad implica altos costos, y en escenarios, donde los recursos son limitados, donde la accesibilidad a la atención médica, por la extensión geográfica de la región, es limitada y la equidad no es una característica.

Se conoce que más del 10 % de la población adulta de nuestro país padece enfermedad renal en diferentes grados. Y para los próximos años se estima que un porcentaje significativo progresará hacia algún tipo de terapia sustitutiva renal. Sin embargo, no todos los pacientes son pasibles de algún tratamiento sustitutivo renal, y por otro lado, hay una población en estadio 5, que se deteriora progresivamente. Como también envejece la población general. Sumado a las complicaciones cardiovasculares, deterioro del estado general muerte prematura.

En la actualidad el médico tiene básicamente 2 obligaciones en el ejercicio de su profesión: curar enfermedades y aliviar el sufrimiento. En el área de la enfermedad renal crónica, estamos frente a un escenario de “no curación” e inevitable progresión. Por lo que el principal objetivo del tratamiento debe ser mejorar o preservar la función y evitar una muerte prematura. Pero, inevitablemente, todos en diferentes grados sufrirán deterioro de sus capacidades, dolor, fragilidad, requerimiento de asistencia de terceros y no todos serán pasibles de terapias sustitutivas. Pero, sí todos los pacientes deben tener garantizada la atención, alivio de dolor y síntomas.

Esto encuadra en los cuidados paliativos, definidos por la OMS como “un cuidado total, activo y continuado del paciente y su familia, por un equipo multiprofesional, cuando la expectativa médica ya no es la curación. El objetivo primario no es prolongar la sobrevivencia, sino conseguir la más alta calidad de vida para el paciente y su familia”.

Los cuidados de soporte y paliativos renales se definen como un modelo de transición entre la diálisis, orientada a la enfermedad con objetivo rehabilitador, y el paso a una medicina centrada

en el paciente basada en el tratamiento de los síntomas, respeto a sus preferencias y mejora de la calidad de vida.

**Deben estar disponibles desde el diagnóstico de la ERC hasta el final de la vida.**

Razón por lo cual, consideramos, que un pilar fundamental para lograr que todos los paciente accedan, es la capacitación de los profesionales de la salud. En este caso particular los nefrólogos y todos aquellos médicos que trabajan con pacientes con enfermedad renal crónica.

## Objetivos:

1. Difundir entre los nefrólogos y médicos que están vinculados a pacientes con enfermedad renal crónica estadio 5, los cuidados de soporte y paliativos renales.
2. Estimular la formación nefrológica de soporte y paliativa.
3. Fomentar los cuidados de soporte y paliativos entre los nefrólogos.
4. Lograr la formación profesional para tener equipos de salud renal, con paliativistas y nefrólogos formados.

Director del curso: Dra. Estela Nancy Drganc.

Secretarias del curso: Dra Carolina Paradiso.

Dra Gabriela Ramos.

Docentes :

- Dra Rosa Sanchez (España).
- Dr José María Mora Gutierrez (España).
- Dra Nuria Garcia (España).
- Dr.Alberto Alonso (España).
- Dr Matías Najun (Argentina).
- Dra Sofía Bunge (Argentina).
- Dra Paula Martinez (Argentina).
- Dr Carlos Caferatta (Argentina).
- Lic Gonzalo Sanchez Velazco (Argetina).
- Dra Ángela Benjumea (Colombia).
- Dr Carlos Zúñiga (Chile).
- Dr Jorge Fonseca (México).

Talleres: Coordinación:

Dra Estela Drganc.

Dra Carolina Paradiso.

Dra Gabriela Ramos.

## **Modalidad del curso:**

**Híbrida:** clases asincrónicas. Talleres sincrónicos. Cada módulo con preguntas que deberán ser respondidas, para acceder al módulo siguiente.

## **Evaluación final.**

Evaluación final: Cada alumno deberá hacer una presentación monográfica de un caso clínico, basado en alguno de los temas tratados en el curso: donde expondrá el problema. Y en función de los temas que se dieron en el curso, qué decisiones ha tomado. Fundamentando con bibliografía. Y a su vez, autoevaluando su decisión según lo aprendido en el curso.

Trabajo a presentar hasta el 30 de junio de 2026. Debe constar de un máximo de 3 páginas A4. Y será corregido por el equipo que dictó el curso. Para su obtener su aprobación del curso.

## **MÓDULO I: Introducción sincrónica al curso.** ( Martes 7 de abril de 2026).

**Clase 1:** Cuidados paliativos: generalidades, historia, definición. Dr Matías Najun (Paliativista).

**Clase 2:** Cuidados de soporte y paliativos renales: definiciones. Generalidades. Dra Rosa Sanchez.

## **MÓDULO II:** ( Martes 14 de abril de 2026).

**Clase 3:** Habilidades de comunicación. Toma de decisiones compartidas. Voluntades anticipadas: desde el diagnóstico de enfermedad renal crónica. Disertante: Nuria Garcia y Chema Mora (SEN España)

**Clase 4:** Aspectos psicológicos: paciente, familia y equipo médico. Psicólogo Gonzalo Sanchez Velazco. Bs As.

### **MÓDULO III:** ( Martes 21 de abril de 2026).

**Clase 5:** Fragilidad: valoración integral. Con enfoque en pacientes renales. Dra: Ángela María Benjumea Salgado (Colombia)

**Clase 6:** Estrategia de Red para la ERC Avanzada: Unidades multidisciplinarias como política pública integradora. Dr. Carlos Zúñiga (Chile).

### **MÓDULO IV:** (Martes 28 de abril de 2026).

**Clase 7:** Dolor en ERC estadio 5. Generalidades y tipos de dolor. Dra Paula Inés Martínez y Carolina Paradiso. (Argentina).

**Clase 8:** Manejo y tratamiento farmacológico del dolor. Dra Paula Ines Martinez (Argentina).

## **MÓDULO V:** (Martes 5 de mayo de 2026).

**Clase 9:** Equipo de paliativos en nefrología: introducción al manejo conservador. Rol de nefrólogo. Dra. Rosa Sánchez y Dr. Alberto Alonso. (España).

**Clase 9:** Manejo conservador de síntomas, alternativa de tratamiento. Dr Jorge Fonseca. México.

## **MÓDULO VI:** (Martes 12 de mayo de 2026).

**Clase 10:** Retirada de diálisis. ¿Diálisis paliativa? Dra. Nuria García. (España).

**Clase 11:** Rol de la enfermería en los cuidados de soporte y paliativos renal. Enf:

## **MÓDULO VII:** (Martes 19 de mayo de 2026).

**Clase 12:** Aspectos éticos: bioética de los cuidados de soporte y paliativos renales: generalidades. Dra Sofía Bunge. (Argentina).

**Clase 13:** Bioética y dilemas a resolver en la enfermedad renal crónica. Disertante: Dra Sofia Bunge y Dr Caferata. (Argentina).

**1 º TALLER: Sincrónico.** Martes 19 de mayo de 2026. Hora: 18 hs.

**MÓDULO VIII:** (Martes 26 de mayo de 2026).

**Clase 13:** Aspectos legales en la enfermedad renal crónica estadios 4 y 5. Dra Susana Ciruzzi (USA).

**Clase 14:** Legal y bioético: en adultos y en pediatría. Dra Susana Ciruzzi. (USA).

**MÓDULO IX:** (Martes 2 de junio de 2026).

**Clase 13:** Sedación paliativa: últimos días. ¿Cuándo? ¿Cómo? Y ¿Por qué sedar? Medico paliativista. Dr Alberto Alonso (España)

**Clase 14:** Muerte: espiritualidad. Duelo y acompañamiento. Dr Carlos Cafferata. Buenos Aires



## **MÓDULO X:** (Martes 9 de junio de 2026).

**Clase15:** Cuidado del cuidador. Post fallecimiento del paciente. Agotamiento del cuidador. Dr Chema Mora España.

**Clase 16:** Alcance de los cuidados al equipo de salud: Burn out. Psicólogo Gonzalo Sanchez Velazco. Bs As.

## **2º TALLER: de cierre de curso.** (Martes 16 de junio de 2026).

### **Examen final.**

Evaluación final: Cada alumno deberá hacer una presentación monográfica de un caso clínico, basado en alguno de los temas tratados en el curso: donde expondrá el problema. Y en función de los temas que se dieron en el curso, qué decisiones ha tomado. Fundamentando con bibliografía. Y a su vez, autoevaluando su decisión según lo aprendido en el curso.

Trabajo a presentar hasta el 30 de junio de 2026. Debe constar de un máximo de 3 páginas A4. Y será corregido por el equipo que dictó el curso. Para su obtener su aprobación del curso.

## Encuesta inicial:

1- ¿Cuánto conoce sobre tratamiento conservador en la ERC estadio?

Mucho

Poco

Nada

2- Escuchó sobre los cuidados de soporte y paliativos renales?

SI

NO

3- Ofrece diferentes modalidades de tratamiento a los pacientes con ERC estadio 5?

Si

No

4- Cuanto conoce sobre habilidades de comunicación y toma de decisiones compartidas?

Mucho

Poco

Nada

5- Caso clínico:

Paciente varón de 80 años. Antecedentes de HTA, DBT mellitus insulino requiriente. Retinopatía proliferativa. Panvascular con amputación transmetarsiana izquierda. Cardiopatía isquémica. Hipertrofia prostática. Neuropatía severa. Nefropatía diabética. Excelente inserción socioeconómica. Familia continente.

Al examen físico: No deambula. Requiere silla de ruedas. Visión muy disminuída. Masa muscular disminuida. Lúcido. Buena relación con su entorno familiar. Peso: 72 kg. Talla: 189 cm. BMI: 20.

Laboratorio: Hematocrito: 28 %. Hemoglobina: 8,9 g/dl. Urea: 98 mg/dl. Creatinina: 3,8 mg/dl. Bicarbonato: 18. Albúmina: 3,3 g/dl. Colesterol: 128 mg/dl. Triglicéridos: 79 mg/dl.

Debe decidir tratamiento, y plantear al paciente y a la familia.

Opciones:

1. Le ofrezco DP y comenzar tratamiento.
2. Ofrezco alternativas de tratamiento para tomar decisiones con el paciente y la familia.
3. Escucho al paciente. Escucho a la familia y conozco qué desean? Respondo preguntas.
4. Desde un primer momento ofrezco tratamiento conservador.

6- Conoce qué porcentaje de pacientes de su centro de diálisis tienen dolor crónico?

Entre el 75 y el 90%

El 50 %

Menos del 25 %

Desconoce

7-Cuando el paciente en hemodiálisis plantea dolor crónico. Qué indica?

AINES

Opioides

Deriva el paciente

No tiene tratamiento

8- Cuanto conoce del manejo de opioides en la ERC estadio 5?

Mucho

Poco

Nada

No uso

9-Habla con sus pacientes a cerca de las expectativas personales de cada uno?

Siempre

Casi siempre

A veces

Nunca

10- Si un paciente plantea abandono de tratamiento, tiene conocimientos y herramientas para abordar el tema con su paciente?

Tengo suficientes conocimientos y herramientas y pongo en práctica

Tengo algo de conocimientos, pero, no pongo en práctica

No tengo conocimientos

Si conociera, y tuviera herramientas, acompañaría al paciente en sus decisiones

Con respecto a la encuesta, se realizará al comienzo del curso y al finalizar el mismo.

## Bibliografía:

1. World Health Organization. WHO Definition of palliative care.
2. Alberto Alonso Babarro. Helena García Llana. Juan Pablo Leiva Santo. Rosa Sánchez Hernández. Cuidados paliativos renales. Sociedad española de Nefrología. 2018.
3. Zúñiga San Martín, Carlos. Cuidados de soporte/paliativos en diálisis ¿Por qué, cuándo y cómo? Dial Traspl 2014;35(1) 20-26.
4. Davison, Sara. Integrating Palliative Care for Patients with advanced chronic kidney disease: recent advances, remaining challenges. Journal of palliative care; Spring 2011; (27) 53-61.
5. Davison, Sara et al. Recommendations for the Care of patients Receiving conservative Kidney management. CJASN. 2019 (28).
6. Edwina Brown, et al. Palliative care in nephrology. Nephrol Dial Transplant (2008) 23: 789-791.
7. Philip Tusó. The renal palliative care program. Permanent Journal 2013 (Winter)17(1) 78-79.
8. Davison, Sara. The ethics of end-of-life care for patients with ESRD. Clin J. Am Soc Nephrol. 2012.vol 7. 2049-2057.
9. Axelsson, Lena et al. End-of-life and palliative care of patients on maintenance hemodialysis treatment: a focus group study. BMC Palliative care(2019) 18:89.
10. SLANH Comité calidad de vida y cuidados paliativos. Dr Carlos Zuñiga 2010.
11. Twycross. Introducieng palliative care. 2021.