

GOBIERNO DE PUERTO RICO

18^{va.} Asamblea
Legislativa

5^{ta.} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

R. del S. 1028

1 de abril de 2019

Presentada por el señor *Martínez Santiago*

Referida a la Comisión de Asuntos Internos

RESOLUCIÓN

Para ordenar a la Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico a realizar una investigación exhaustiva sobre la modalidad de diálisis en el hogar, sus beneficios clínicos, impacto en la calidad de vida del paciente y viabilidad económica; con el fin de establecer en Puerto Rico una clara política pública de “*home-dialysis first*”.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La diálisis es un procedimiento mediante el cual se extraen toxinas y líquidos de la sangre en pacientes con “enfermedad renal en etapa terminal” (ESRD, por sus siglas en inglés) – los que han sufrido pérdida de más de un noventa (90) por ciento de la función renal. Según la información reciente del “Quality Insight Renal Network 3” (QIRN3), en Puerto Rico hay alrededor de 6,000 pacientes de diálisis.

En términos generales, existen dos modalidades de diálisis, la hemodiálisis y la diálisis peritoneal. La hemodiálisis es un procedimiento donde el paciente es conectado a una maquina a través de un acceso vascular que simultáneamente filtra la sangre y la devuelve al paciente. Actualmente en Puerto Rico más del noventa (90) por ciento de los pacientes de ESRD se encuentran en la modalidad de hemodiálisis. Aunque existe la capacidad de realizar hemodiálisis en el hogar, en Puerto Rico la inmensa mayoría de estos procedimientos se llevan acabo en centros ambulatorios de diálisis.

La hemodiálisis en el hogar es un procedimiento que cuenta con el aval del *Center for Medicare and Medicaid Services* (CMS, por sus siglas en inglés). Al paciente se le facilita una máquina de hemodiálisis y se le entrena en cómo utilizarla, en ocasiones también se adiestra a un familiar o cuidador. En esta modalidad, el paciente nunca pierde el vínculo con el centro ambulatorio, pues es constantemente monitoreado de forma remota por el personal del centro; y además, el paciente de hemodiálisis en el hogar tiene que acudir una o dos veces al mes a visitas de seguimiento en el centro ambulatorio. Con los avances en la tecnología, los equipos utilizados en la hemodiálisis en el hogar han evolucionado y son capaces de operar de manera eficiente y que resultan más llevaderas para el paciente o el cuidador del paciente.

La diálisis peritoneal utiliza el peritoneo – una membrana que reviste la cavidad abdominal – junto a una solución llamada *dializado* para llevar a cabo la misma función de extraer las toxinas y líquidos de la sangre. A diferencia de la hemodiálisis, en la diálisis peritoneal la sangre nunca sale del paciente. Además, es un procedimiento que se puede realizar en el hogar, en el trabajo y hasta cuando el paciente está de viaje debido a que es un procedimiento que, el paciente lo puede hacer sin utilizar una máquina de diálisis peritoneal, aunque también tiene la opción de utilizar una máquina para dializarse mientras duerme.

La tendencia en muchos países, desarrollados y en vías de desarrollo, es implantar política pública que, mediante guías de tratamiento, promueva la utilización de ambas modalidades de diálisis en el hogar como una primera opción para pacientes nuevos – salvo que medie una contraindicación clínica certificada por el médico del paciente – este tipo de política pública se denomina “*home-first dialysis*”. Asimismo, en los Estados Unidos, el Social Security Act establece que la diálisis en el hogar debe ser fomentada.¹ Cabe señalar que la literatura médica reciente apunta a mayores beneficios relacionados a calidad de vida, en los pacientes que reciben diálisis en el hogar.

¹ Social Security Act, Sección 1881(c)(1)(A)(i)(6) y Sección 1881(b)(6)(C)

Los pacientes que reciben hemodiálisis en centros ambulatorios tienen que estar de tres a cinco horas, al menos tres veces en semana, dializándose sin contar el tiempo y el costo de la transportación al centro ambulatorio. Esto es un inconveniente para estos pacientes pues le impide realizar cosas como viajar y, especialmente, conseguir o mantener empleo. Estudios cualitativos apuntan a que los pacientes que reciben diálisis en el hogar tienen mayor habilidad de obtener y mantener un empleo, lo que le permite tener mayor independencia económica.²

Los pacientes que reciben diálisis en el hogar pueden, de acuerdo a las indicaciones de su médico, dializarse más a menudo, lo que se asimila a la función natural de los riñones que, por su naturaleza, están filtrando la sangre continuamente. Según el Sistema de Información Renal de Estados Unidos (U.S. Renal Data System), “la diálisis tres veces en semana (en clínicas de diálisis) podría ser inadecuada para atender problemas críticos como la hipervolemia, hipertensión y hipertrofia ventricular izquierda”.³ Muchos otros estudios han demostrado beneficios clínicos de dializarse frecuentemente, por ejemplo, uno de estos estudios concluyó que las hemodiálisis diarias de corta duración tienen mejores resultados en la regulación de la presión sanguínea y en reversar la hipertrofia ventricular izquierda al compararla con la hemodiálisis convencional (tres días en semana).⁴

Aparte de los evidentes beneficios para los pacientes, la diálisis en el hogar produce beneficios al sistema de salud en general. Un ejemplo de esto son los ahorros al sistema a causa de la disminución de complicaciones de salud que muchas veces tienen que ser atendidas en salas de emergencias y los costos asociados a la transportación de estos pacientes. A estos efectos la literatura indica que, debido a la disminución en la proporción de empleado-a-paciente, y otros gastos generales asociados a la diálisis en

² Muehrer RJ, Schatell D, Witten B, Gangnon R, Becker BN, Hofmann RM. Factors affecting employment at initiation of dialysis. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2011;6(3):489-96.

³ USRDS, 2012 Annual Data Report: Atlas of Chronic Kidney Disease and End-Stage Renal Disease in the United States, available at www.usrds.org/atlas12.aspx.

⁴ Bruce F. Culleton, et al., “Effect of Frequent Nocturnal Hemodialysis vs Conventional Hemodialysis on Left Ventricular Mass and Quality of Life: A Randomized Controlled Trial,” *The Journal of the American Medical Association* 298, no. 11 (September 19, 2007): 1291-99.

centros ambulatorios, las modalidades de diálisis en el hogar redundan en un menor costo real desde una perspectiva sistémica.⁵ También, una penetración mayor de diálisis en el hogar, redundan en una mayor disponibilidad de estaciones de diálisis en los centros ambulatorios que pueden ser utilizadas por pacientes para quienes la diálisis en el hogar ha sido contraindicada.

En resumen, las dos modalidades de diálisis en el hogar, la hemodiálisis en el hogar y la diálisis peritoneal, se traducen en una mejor calidad de vida para estos pacientes en comparación con la de sus contrapartes en hemodiálisis en centros ambulatorios. Desde un aspecto clínico, no existe diferenciación significativa entre la diálisis en centros ambulatorios y la diálisis en el hogar. De igual modo, la diálisis en el hogar representa una reducción significativa en los costos al sistema de salud.

Por tal razón, cumpliendo nuestro deber de brindarle mejor salud y calidad de vida a los ciudadanos de Puerto Rico y en nuestra búsqueda proactiva de soluciones fiscalmente responsables a los problemas de nuestra gente, el Senado de Puerto Rico desea investigar las mejores practicas a nivel mundial para atender a los pacientes de diálisis; así como los posibles beneficios para los pacientes si se adoptara en Puerto Rico una política pública dirigida a establecer las modalidades de hemodiálisis en el hogar y diálisis peritoneal en el hogar como primera opción para pacientes de diálisis. De igual forma, el Senado de Puerto Rico desea auscultar la forma más efectiva y eficiente de operacionalizar una posible transición de surgir un cambio en la política pública.

RESUÉLVASE POR EL SENADO DE PUERTO RICO:

⁵ François K, Bargman JM. Evaluating the benefits of home-based peritoneal dialysis. *Int J Nephrol Renovasc Dis.* 2014;7:447-55. Published 2014 Dec 4. doi:10.2147/IJNRD.S50527

1 Sección 1.- Ordenar a la Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico a realizar
2 una investigación exhaustiva sobre la modalidad de diálisis en el hogar, sus
3 beneficios clínicos, impacto en la calidad de vida del paciente y viabilidad
4 económica; con el fin de establecer en Puerto Rico una clara política pública de
5 *"home-dialysis first"*.

6 Sección 2.- La Comisión tomará las medidas necesarias para contar con el insumo
7 del Departamento de Salud de Puerto Rico, del Departamento de Justicia de Puerto
8 Rico, de la Administración de Seguro de Salud de Puerto Rico, las compañías de
9 seguros de salud, los proveedores de servicios de diálisis, las organizaciones sin fines
10 de lucro relacionadas a pacientes de diálisis, y los profesionales de la salud que
11 atienden a pacientes de diálisis, relacionado a los aspectos calidad de vida, clínicos,
12 económicos, legales y regulatorios.

13 Sección 3.- La Comisión deberá rendir un informe que contenga sus hallazgos,
14 conclusiones, recomendaciones, y las acciones legislativas y administrativas que
15 deban adoptarse con relación al asunto objeto de este estudio, dentro de sesenta (60)
16 días, después de aprobarse esta Resolución.

17 Sección 4.- Esta Resolución comenzará a regir inmediatamente después de su
18 aprobación.