



Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.

Carta al Director

«Quédate en casa». Diálisis domiciliaria, un beneficio añadido en época de pandemia

“Stay at home”. Home dialysis, an added benefit in times of pandemic

Sr. Director:

La aparición y propagación de la enfermedad COVID-19 causada por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 se ha convertido en un problema de salud global¹. A pesar de las extensas medidas de contención desde su detección en Wuhan (China) a finales de diciembre del 2019, esta enfermedad ha avanzado a nivel mundial hasta llegar a ser declarada como pandemia por la OMS el 11 de marzo del 2020². El primer paciente registrado en España con COVID-19 se informó el 31 de enero del 2020 y de ahí en adelante los números de contagios han aumentado de forma exponencial a lo largo de todo el territorio español^{1,2}.

Los pacientes en tratamiento renal sustitutivo (TRS) no han sido ajenos a esta situación, siendo un grupo de riesgo especialmente vulnerable³. Según los datos del registro COVID-19 de la SEN, podemos observar cómo el número de casos y la evolución de los pacientes infectados ha sido diferente según la técnica de TRS en cada grupo de población estudiado. En los servicios de Nefrología, y con los datos del registro nacional, hemos comprobado que los pacientes en hemodiálisis en centro representan el grupo mayormente afectado, con una mayor incidencia de infección y una mayor mortalidad, seguida de los pacientes trasplantados, siendo significativamente menor en aquellos pacientes en diálisis domiciliaria^{3,4}. Según datos del registro COVID-19 de la SEN, se han reportado casos en el 5,7% de la población total en hemodiálisis en España, un 2,6% de los trasplantados renales y un 2,0% de los pacientes en diálisis peritoneal⁴. El registro americano no aporta cifras exactas hasta la fecha, indicando únicamente una tasa de hospitalización por COVID-19 entre 3 y 4 veces mayor en pacientes en hemodiálisis en comparación con los pacientes que realizaban diálisis peritoneal⁵.

Las medidas recomendadas para detener la propagación del virus, a la espera de un tratamiento eficaz o vacuna, se basan en higiene de manos, uso de mascarilla y el distanciamiento social (incluyendo la cuarentena); sin embargo, los pacientes en hemodiálisis en centro constituyen el grupo de pacientes en TRS que no pueden ser confinados por motivos de desplazamiento, al tener que acudir con regularidad al

hospital/centro para poder realizar su tratamiento³, exponiéndose inevitablemente a posibles focos de contagio. Estos pacientes, además de ser inmunocomprometidos, en su mayoría añosos y con comorbilidades asociadas, deben compartir espacios comunes (salas de espera, vestuarios) y deben permanecer mucho tiempo y de forma frecuente en lugares cerrados, no solo durante las sesiones de hemodiálisis, sino durante los traslados, donde evitar el contacto cercano con los compañeros y el personal constituyen un problema logístico importante⁶⁻⁹. Como es evidente, a pesar de que se extremen las medidas de prevención y se sigan los protocolos establecidos por las sociedades científicas, representan un grupo de riesgo alto para la transmisión y contagio de la COVID-19⁷⁻⁹. Por otro lado, los pacientes que han conseguido «refugiarse» en su domicilio y cumplir con las medidas de confinamiento poblacional, continuando con su tratamiento de diálisis sin necesidad de desplazamientos o compartir espacios comunes, han podido tener una protección y una exposición al virus similares a la población general, disminuyendo significativamente el riesgo de exposición y contagio.

La diálisis domiciliaria ofrece una gran variedad de beneficios tanto clínicos como de calidad de vida a nuestros pacientes, pero, además, en estos tiempos de pandemia, ha demostrado que proporciona un beneficio añadido de «seguridad y protección frente a riesgos de contagios». El hecho de poder realizar el tratamiento de diálisis en su domicilio evita que estos pacientes se expongan a situaciones de riesgo, sin disminuir la eficacia de la diálisis ni la cercanía con su equipo sanitario. Además, se disponen de herramientas tecnológicas como la telemedicina o la telemonitorización, que han contribuido a facilitar el seguimiento de los pacientes domiciliarios. Estas herramientas han sido de gran utilidad durante esta época de confinamiento para asegurar que nuestros pacientes hayan podido continuar siendo atendidos y en comunicación estrecha con su personal sanitario, teniendo en todo momento la posibilidad de mantener y ajustar con seguridad y calidad tanto el tratamiento como la prescripción de diálisis, a pesar de no acudir físicamente a su centro de referencia durante un tiempo largo.

En conclusión, nos gustaría hacer reflexionar sobre que, además de la evidencia científica que avala las ventajas de diálisis domiciliaria como una estrategia de tratamiento para la mejorar la supervivencia y calidad de vida de nuestros pacientes en diálisis⁹, durante este tiempo de pandemia, la diálisis domiciliaria ofrece un beneficio añadido: la posibilidad de «quedarse en casa» incluso estando en diálisis, como medida de prevención poblacional, evitando así riesgos de exposición y de transmisión de enfermedades como la COVID-19 y haciendo posible que nuestros pacientes en diálisis puedan continuar con su TRS de forma segura y eficaz.

Conflictos de intereses

Los autores declaramos que no tenemos ningún conflicto de interés en esta publicación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Xiong F, Tang H, Liu L, Tu C, Tian JB, Lei CT, et al. Clinical characteristics of and medical interventions for COVID-19 in hemodialysis patients in Wuhan, China. *J Am Soc Nephrol*. 2020;31:1387-97, <http://dx.doi.org/10.1681/ASN.2020030354>.
 2. Ferrer R. COVID-19 Pandemic: The greatest challenge in the history of critical care. *Med Intensiva*. 2020;44:323-4, <http://dx.doi.org/10.1016/j.medint.2020.04.002>.
 3. Sánchez-Álvarez JE, Pérez Fontán M, Jiménez Martín C, Blasco Pelícano M, Cabezas Reina CJ, et al. SARS-CoV-2 infection in patients on renal replacement therapy. Report of the COVID-19 Registry of the Spanish Society of Nephrology (SEN). *Nefrología*. 2020;40:272-8, <http://dx.doi.org/10.1016/j.nefro.2020.04.002>.
 4. Nefrología SEN. Registro COVID-19 SEN. Informe 17 (18 marzo-7 Nov). 2020 [consultado 5 Dic 2020]. Disponible en: <https://mailchi.mp/senefro/registro-epidemiológico-vhc-vhb-vih-1314930>.
 5. USRDS. COVID-19 Supplement: Chapter 13. 2020. Annual Report 2020 [consultado 5 Dic 2020]. Disponible en: <https://adr.usrds.org/2020/covid-19-supplement/1-covid-19-supplement>.
 6. De Vriese AS, Reynders M. IgG antibody response to SARS-CoV-2 infection and viral RNA persistence in patients on maintenance hemodialysis. *Am J Kidney Dis*. 2020;76:440-1, <http://dx.doi.org/10.1053/j.ajkd.2020.05.009>.
 7. de Sequera Ortiz P, Quiroga Gili B, de Arriba de la Fuente G, Macía Heras M, Salgueira Lazo M, del Pino, Pino M, et al. Protocol against coronavirus diseases in patients on renal replacement therapy: Dialysis and kidney transplant. *Nefrología*. 2020;40:253-7, <http://dx.doi.org/10.1016/j.nefro.2020.03.001>.
 8. Albalate M, Arribas P, Torres E, Cintra M, Alcántar R, Puerta M, et al. High prevalence of asymptomatic COVID-19 in haemodialysis: Learning day by day in the first month of the COVID-19 pandemic. *Nefrología*. 2020;40:279-86, <http://dx.doi.org/10.1016/j.nefro.2020.04.005>.
 9. Arenas MD, Villar J, González C, Cao H, Collado S, Crespo M, et al. Management of the SARS-CoV-2 (COVID-19) coronavirus epidemic in hemodialysis units. *Nefrología*. 2020;40:258-64., <http://dx.doi.org/10.1016/j.nefro.2020.04.001>.
- Maria Fernanda Slon Roblero ^{a,b,*}, Nerea Gómez Larambe ^{a,b}, Helena Labat Yanguas ^a, Asunción Hernández Barcos ^a, Susana Fierro González ^a y María Espadas Sucunza ^a
- ^a Complejo Hospitalario de Navarra, Servicio de Nefrología, Unidad de Diálisis Domiciliaria, Pamplona, Navarra, España
- ^b Instituto Navarro para la Investigación de la Salud (IDISNA), Área de las Enfermedades Cardiovasculares y Renales, Pamplona, Navarra, España
- * Autor para correspondencia.
- Correo electrónico: mf.slon.roblero@navarra.es (M.F. Slon Roblero).
- 0211-6995/© 2021 Sociedad Española de Nefrología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Sobre la necesidad de armonizar la terminología nefrológica en los países latinoamericanos

On the need to harmonize nephrological terminology in Ibero-American countries

Sr. Director:

Con motivo de la publicación del artículo: Nomenclature for kidney function and disease, report of a Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Consensus Conference¹ en el verano de 2020, y su posterior difusión en el Webinario de la International Society of Nephrology (ISN): ISN-KDIGO Webinar: Nomenclature for Kidney Function & Disease:

Implications for Researchers, Clinical Educators and Practitioner, desde el Registro Latinoamericano de Diálisis y Trasplante Renal y el Comité de Injuria Renal Aguda de la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH), surgió la inquietud de trabajar en una versión Iberoamericana de consenso con el objetivo de estandarizar, acordar y armonizar la nomenclatura que pudiera ser utilizada por la comunidad hispano-luso parlante a partir de este momento.