

## RECOMENDACIÓN 1

### BÚSQUEDA Y SÍNTESIS DE EVIDENCIA DE EFECTOS DESEABLES E INDESEABLES Guía de Práctica Clínica Peritoneodiálisis - 2018

#### A. PREGUNTA CLÍNICA

En personas con enfermedad renal crónica en etapa 5 con urgencia dialítica ¿Se debe realizar diálisis peritoneal (primera) en comparación a realizar hemodiálisis?

#### Análisis y definición de los componentes de la pregunta en formato PICO

**Población:** Personas con enfermedad renal crónica en etapa 5 con urgencia dialítica.

**Intervención:** Diálisis peritoneal.

**Comparación:** Hemodiálisis.

**Desenlace (outcome):** Mortalidad, complicaciones infecciosas de la diálisis, rehospitalizaciones.

#### B. BÚSQUEDA DE EVIDENCIA

Se realizó una búsqueda general de revisiones sistemáticas asociadas al tema de “Chronic kidney disease”. Las bases de datos utilizadas fueron: Cochrane database of systematic reviews (CDSR); Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness (DARE); HTA Database; PubMed; LILACS; CINAHL; PsycINFO; EMBASE; EPPI-Centre Evidence Library; 3ie Systematic Reviews and Policy Briefs Campbell Library; Clinical Evidence; SUPPORT Summaries; WHO institutional Repository for information Sharing; NICE public health guidelines and systematic reviews; ACP Journal Club; Evidencias en Pediatría; y The JBI Database of Systematic Reviews and implementation Reports. No se aplicaron restricciones en base al idioma o estado de publicación. Dos revisores de manera independiente realizaron la selección de los títulos y los resúmenes, la evaluación del texto completo y la extracción de datos. Un investigador experimentado resolvió cualquier discrepancia entre los distintos revisores. En caso de considerarse necesario, se integraron estudios primarios.<sup>1</sup>

Seleccionadas las revisiones sistemáticas o estudios primarios asociadas a la temática, se clasificaron en función de las potenciales preguntas a las que daban respuesta. Al momento de definir la pregunta la evidencia ya se encontraba previamente clasificada según intervenciones comparadas. Los resultados se encuentran alojados en la plataforma Living Overview of the Evidence (L·OVE), sistema que permite la actualización periódica de la evidencia.

---

<sup>1</sup> Para revisar la metodología, las estrategias y los resultados de la búsqueda, favor revisar el informe “*Búsqueda sistemática de evidencia de los efectos deseables e indeseables*” en la sección de método de la Guía de Práctica Clínica respectiva.

## C. SÍNTESIS DE EVIDENCIA

### Resumen de la evidencia identificada

No se identificaron revisiones sistemáticas que respondan la pregunta. Se expandió la búsqueda a través de guías clínicas, síntesis amplia y citación cruzada, identificando 15 artículos [1-15].

Tabla 1: Resumen de la evidencia seleccionada

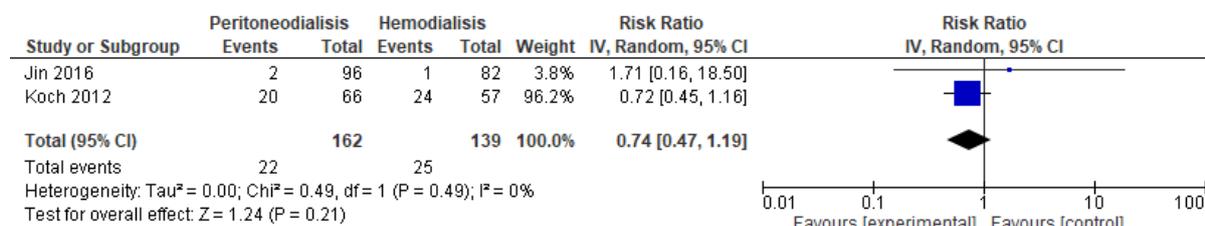
Revisión Sistemática	0
Estudios primarios	3 estudios observacionales [13-15]

### Estimador del efecto

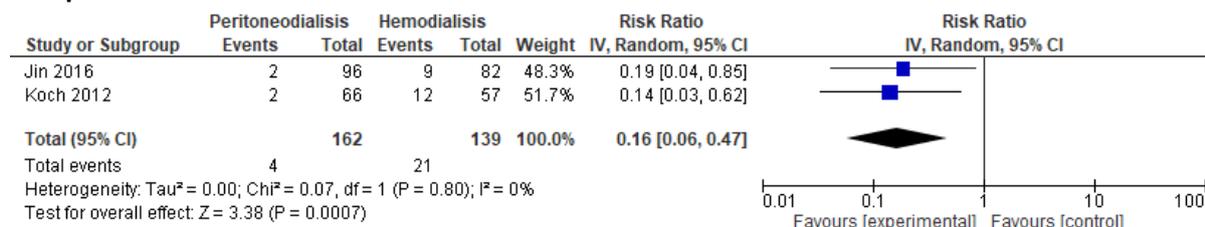
Se realizó un análisis de los artículos, observando que dos artículos corresponden a un protocolo de una revisión sistemática [1] y un ensayo aleatorizado en curso [2], por lo cual no es posible obtener información a partir de ellos. Además, se decidió excluir dos artículos ya que corresponden a revisiones no sistemáticas [3-4], 7 artículos ya que corresponden a artículos no comparativos [5-11] y un estudio ya que corresponde a una evaluación económica. Finalmente 3 estudios [13-15] fueron relevantes para la pregunta. Sin embargo, un estudio no permite estimar los resultados para ser utilizados en metanálisis [15].

### Metanálisis

#### Mortalidad



#### Complicaciones infecciosas



#### Rehospitalizaciones

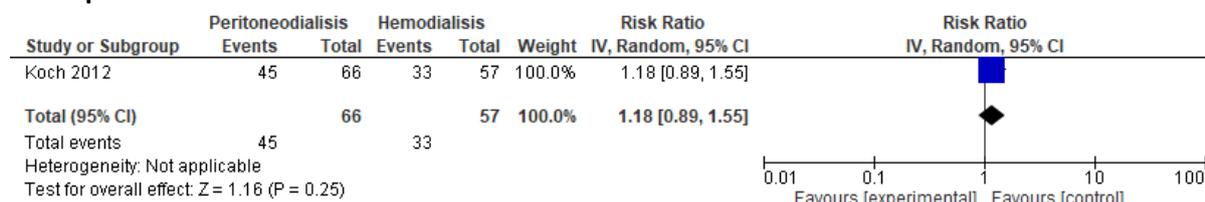


Tabla de Resumen de Resultados (Summary of Findings)

DIÁLISIS PERITONEAL COMPARADO CON HEMODIÁLISIS PARA PERSONAS CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN ETAPA 5 CON URGENCIA DIALÍTICA.						
Pacientes	Personas con enfermedad renal crónica en etapa 5 con urgencia dialítica.					
Intervención	Diálisis peritoneal.					
Comparación	Hemodiálisis.					
Desenlaces	Efecto relativo (IC 95%) -- Estudios/ pacientes	Efecto absoluto estimado*			Certeza de la evidencia (GRADE)	Mensajes clave en términos sencillos
		Hemodiálisis	Diálisis peritoneal	Diferencia (IC 95%)		
Mortalidad	RR 0,74 (0,47 a 1,19) -- 2 ensayos / 301 pacientes [13, 14]	180 por 1000	133 por 1000	Diferencia: 47 menos (95 menos a 34 más)	 Muy baja	Diálisis peritoneal comparado con hemodiálisis podría disminuir la mortalidad. Sin embargo, existe considerable incertidumbre dado que la certeza de la evidencia es muy baja.
Complicaciones infecciosas de la diálisis.	RR 0,16 (0,06 a 0,47) -- 2 ensayos / 301 pacientes [13, 14]	151 por 1000	24 por 1000	Diferencia: 127 menos (80 a 142 menos)	 Muy baja	Diálisis peritoneal comparado con hemodiálisis podría disminuir el riesgo de complicaciones infecciosas. Sin embargo, existe considerable incertidumbre dado que la certeza de la evidencia es muy baja.
Rehospitalizaciones	RR 1,18 (0,89 a 1,55) -- 1 ensayo / 123 pacientes [14]	579 por 1000	683 por 1000	Diferencia: 104 más (64 menos a 318 más)	 Muy baja	Diálisis peritoneal comparado con hemodiálisis podría aumentar el riesgo de rehospitalizaciones. Sin embargo, existe considerable incertidumbre dado que la certeza de la evidencia es muy baja.

IC 95%: Intervalo de confianza del 95%.

RR: Riesgo relativo.

GRADE: Grados de evidencia Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation.

\* El **riesgo CON hemodiálisis** está basado en el riesgo del grupo control en los estudios. El **riesgo CON diálisis peritoneal** (y su intervalo de confianza) está calculado a partir del efecto relativo (y su intervalo de confianza).

<sup>1</sup> Diseño observacional.

<sup>2</sup> Se disminuyó un nivel de certeza de evidencia por riesgo de sesgo ya que los estimadores no se encuentran ajustados por factores de riesgo.

<sup>3</sup> Se disminuyó un nivel de certeza de evidencia por imprecisión ya que cada extremo del intervalo de confianza conlleva una decisión diferente.

Fecha de elaboración de la tabla: Octubre, 2018.

## Referencias

1. Htay H, Johnson DW, Craig JC, Teixeira-Pinto A, Hawley C, Cho Y. Urgent-start peritoneal dialysis versus conventional-start peritoneal dialysis for people with chronic kidney disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 1. Art. No.: CD012913. DOI: 10.1002/14651858.CD012913.
2. Zhaohui Ni, Shan Mou. A Multi-center Clinical Trial of Safety and Efficacy of Urgent-start Peritoneal Dialysis in ESRD Patients. NCT02946528
3. Ponce D, Brabo AM, Balbi AL. Urgent start peritoneal dialysis. *Curr Opin Nephrol Hypertens*. 2018 Nov;27(6):478-486.
4. Ivarsen P, Povlsen JV. Can peritoneal dialysis be applied for unplanned initiation of chronic dialysis? *Nephrol Dial Transplant* 2013; 29:2201–2206.
5. Alkatheeri AMA, Blake PG, Gray D, Jain A. Success of Urgent-Start peritoneal dialysis in a large Canadian renal program. *Perit Dial Int* 2015; 36:171–176.
6. Dias DB, Mendes ML, Banin VB, et al. Peritoneal dialysis can be an option for unplanned chronic dialysis: initial results from a developing country. *Urol Nephrol Int* 2016; 48:901–906.
7. Dias DB, Mendes ML, Banin VB, et al. Urgent-start peritoneal dialysis: the first year of Brazilian experience. *Blood Purif* 2017; 44:283–287
8. Ghaffari A, Kumar V, Guest S. Infrastructure requirements for an urgentstart peritoneal dialysis program. *Perit Dial Int* 2013; 33:611–617.
9. Povlsen JV. Unplanned start on assisted peritoneal dialysis. *Contrib Nephrol* 2009; 163:261–263.
10. Povlsen JV, Ivarsen P. How to start the late referred ESRD patient urgently on chronic APD, *Nephrol Dial Transplant* , 2006, vol. 21 Suppl. 2(pg. ii56-ii59)<https://doi.org/10.1093/ndt/gfl192>
11. Povlsen JV, Ivarsen P. Assisted peritoneal dialysis: also for the late referred elderly patient, *Perit Dial Int* , 2008, vol. 28 (pg. 461-467)
12. Liu FX, Ghaffari A, Dhatt H, et al. Economic evaluation of urgent-start peritoneal dialysis versus urgent-start hemodialysis in the United States. *Medicine* 2014; 93:e293.
13. Jin H, Fang W, Zhu M, et al. Urgent-start Peritoneal Dialysis and Hemodialysis in ESRD patients: Complications and Outcomes. *Plos One* 2016; 11: 166–181.
14. Koch M, Kohnle M, Trapp R, et al. Comparable outcome of acute unplanned peritoneal dialysis and haemodialysis. *Nephrol Dial Transplant* 2012; 27:375–380.
15. Lobbedez T, Lecouf A, Ficheux M, et al. Is rapid initiation of peritoneal dialysis feasible in unplanned dialysis patients? A single-centre experience. *Nephrol Dial Transplant* 2008; 23:3290–3294.