

## CARTA DE LECTORES

---

### Efectos adversos psiquiátricos en pacientes en hemodiálisis por enfermedad renal crónica: una dimensión clínica con implicaciones pronósticas

*Psychiatric adverse effects in hemodialysis patients with chronic kidney disease: a clinical dimension with prognostic implications*

**Jorge Andrés Hernández Navas<sup>1</sup>, Juliana Gelvez Mantilla<sup>2</sup>, Valentina Hernández Navas<sup>3</sup>**

Estimado Editor,

Los trastornos psiquiátricos en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) en hemodiálisis constituyen una dimensión clínica de alta relevancia, frecuentemente subestimada en la práctica nefrológica, pese a su impacto directo en la adherencia terapéutica, la funcionalidad y la mortalidad. La evidencia contemporánea documenta una elevada prevalencia de síntomas depresivos y ansiosos en esta población, consistentemente superior a la de la población general (Flythe et al., 2021; Palmer et al., 2021).

Sostenemos que estos trastornos no deben ser comprendidos de forma aislada, sino como parte de un síndrome neuropsiquiátrico interrelacionado, en el que depresión, ansiedad, deterioro cognitivo y riesgo suicida configuran un continuo clínico con bases fisiopatológicas compartidas. Este enfoque permite superar una lectura fragmentada de los síntomas e integrarlos dentro de un entramado complejo que incluye inflamación crónica, disfunción vascular cerebral, estrés oxidativo y alteraciones neuroendocrinas (Drew et al., 2021; Tian et al., 2021).

Diversos factores contribuyen a esta vulnerabilidad. La carga de comorbilidad, la polifarmacia y la dependencia de un tratamiento dialítico crónico configuran un escenario de estrés sostenido, al que se suman elementos propios del procedimiento, como la fatiga postdiálisis y la disrupción de la vida cotidiana (Flythe et al., 2021). En este contexto, el deterioro cognitivo adquiere un rol central, asociado tanto a mecanismos vasculares como a la inestabilidad hemodinámica intradiálisis, con impacto sobre la memoria, la atención y las funciones ejecutivas (Drew et al., 2021; Feng et al., 2022).

La evidencia sugiere que los síntomas depresivos y el deterioro cognitivo comparten mecanismos fisiopatológicos y con frecuencia coexisten, potenciando su impacto clínico y comprometiendo la capacidad del paciente para sostener la adherencia terapéutica y participar en la toma de decisiones (Feng et al., 2022; Golenia et al., 2023). Asimismo, el riesgo de ideación suicida es mayor en pacientes con enfermedad renal terminal, especialmente en las fases iniciales del tratamiento dialítico, donde confluyen la pérdida de autonomía, el aislamiento social y la carga económica (Cogley et al., 2023; McAdams-DeMarco et al., 2022).

Desde esta perspectiva, proponemos que la principal limitación actual en la práctica clínica no radica en la falta de evidencia, sino en la ausencia de un abordaje integrador sistemático. La incorporación rutinaria de herramientas de tamizaje validadas permitiría una detección más temprana y un abordaje oportuno. Instrumentos como el Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), el Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) y escalas cognitivas como la Montreal Cognitive Assessment (MoCA) o el Mini-Mental State Examination (MMSE) podrían implementarse de forma periódica en unidades de diálisis, especialmente al inicio del tratamiento, ante cambios clínicos relevantes o durante hospitalizaciones.

---

<sup>1</sup>Universidad de Santander. Facultad de Medicina Interna. Bucaramanga, Colombia. <https://orcid.org/0009-0001-5758-5965>

<sup>2</sup>Universidad de Santander. Facultad de Psiquiatría. Bucaramanga, Colombia. <https://orcid.org/0009-0001-5274-7961>

<sup>3</sup>Facultad de Psicología. North Carolina State University, EE. UU. <https://orcid.org/0009-0002-0057-8227>

El abordaje terapéutico debe ser necesariamente multidimensional. El manejo farmacológico requiere una selección cuidadosa de psicofármacos, con ajuste según la función renal y especial atención a los efectos adversos, particularmente aquellos con carga anticolinérgica (Wang et al., 2021). De forma complementaria, intervenciones psicoterapéuticas estructuradas, como la terapia cognitivo-conductual, han demostrado beneficios en la reducción de síntomas depresivos y en la mejora de la calidad de vida (Palmer et al., 2021). En este marco, la implementación de modelos de atención interdisciplinarios que integren nefrología, psiquiatría, psicología y enfermería especializada resulta fundamental.

En conclusión, los trastornos psiquiátricos en pacientes con ERC en hemodiálisis deben ser entendidos como la expresión de un síndrome neuropsiquiátrico complejo e interrelacionado, más que como entidades independientes. La articulación entre depresión, deterioro cognitivo y riesgo suicida refleja mecanismos compartidos con impacto directo en los desenlaces clínicos. La adopción de un modelo integrador, junto con estrategias sistemáticas de detección e intervención interdisciplinaria, constituye una oportunidad concreta para mejorar la calidad de la atención en una población particularmente vulnerable.

## Referencias bibliográficas

- Cogley, C., Bramham, J., Bramham, K., Smith, A., Holian, J., & O'Riordan, A. (2023). High rates of psychological distress, mental health diagnoses and suicide attempts in people with chronic kidney disease in Ireland. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 38(10), 2152–2159. <https://doi.org/10.1093/ndt/gfad021>
- Drew, D. A., Weiner, D. E., Tighiouart, H., Scott, T., Lou, K. V., Shaffi, K., & Sarnak, M. J. (2021). Cognitive decline in chronic kidney disease: Mechanisms and clinical implications. *Nature Reviews Nephrology*, 17(9), 569–581. <https://doi.org/10.1038/s41581-021-00428-3>
- Feng, J., Lu, X., Wang, S., & Li, H. (2022). The assessment of cognitive impairment in maintenance hemodialysis patients and the relationship between cognitive impairment and depressive symptoms. *Seminars in Dialysis*, 35(6), 504–510. <https://doi.org/10.1111/sdi.13031>
- Flythe, J. E., Hilliard, T., Castillo, G., Ikeler, K., Judge, D., & Gilet, C. A. (2021). Symptom burden and mental health in dialysis patients. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 16(6), 927–936. <https://doi.org/10.2215/CJN.17831120>
- Golenia, A., Żolek, N., Olejnik, P., Żebrowski, P., & Małyszko, J. (2023). Patterns of cognitive impairment in hemodialysis patients and related factors including depression and anxiety. *Journal of Clinical Medicine*, 12(9), 3119. <https://doi.org/10.3390/jcm12093119>
- McAdams-DeMarco, M. A., Daubresse, M., Bae, S., Gross, A. L., Carlson, M. C., Segev, D. L., & Brown, C. H. (2022). Suicide risk in patients with end-stage renal disease. *Kidney International Reports*, 7(8), 1762–1770. <https://doi.org/10.1016/j.ekir.2022.05.021>
- Palmer, S., Vecchio, M., Craig, J. C., Tonelli, M., Johnson, D. W., Nicolucci, A., Pellegrini, F., Saglimbene, V., Logroscino, G., Fishbane, S., & Strippoli, G. F. M. (2021). Prevalence of depression in chronic kidney disease: A systematic review and meta-analysis. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 36(1), 12–25. <https://doi.org/10.1093/ndt/gfaa284>
- Tian, N., Chen, N., & Li, P. K.-T. (2021). Depression in dialysis. *Current Opinion in Nephrology and Hypertension*, 30(6), 600–612. <https://doi.org/10.1097/MNH.0000000000000741>
- Wang, L. J., Chang, Y. Y., & Chen, C. K. (2021). Depression and mortality in chronic kidney disease: A systematic review and meta-analysis. *BMC Nephrology*, 22, 83. <https://doi.org/10.1186/s12882-021-02264-7>