

Comparação entre Modalidades de Diálise em Pacientes Diabéticos: Hemodiálise vs Diálise Peritoneal

Comparison between Dialysis Modalities in Diabetic Patients: Hemodialysis vs Peritoneal Dialysis

Comparación entre Modalidades de Diálisis en Pacientes Diabéticos: Hemodiálisis vs Diálisis Peritoneal

 **Fabiana Oliveira Silva¹**

1. Centro Universitário do Planalto do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

 **Robson de Souza Silva¹**

 **Mikaella Cardoso de Moraes¹**

Resumo

A insuficiência renal crônica (IRC) é uma complicação frequente em pacientes com diabetes mellitus, frequentemente exigindo terapia substitutiva renal, como hemodiálise (HD) ou diálise peritoneal (DP). Ambas as modalidades têm suas vantagens e desvantagens, que impactam diretamente na eficácia clínica e na qualidade de vida (QV) dos pacientes. O objetivo deste estudo é comparar a HD e a DP em pacientes diabéticos, avaliando sua eficácia e impacto na QV. Para alcançar esse objetivo, foi realizada uma revisão integrativa da literatura, com busca nas bases SCIELO, LILACS e BVS, utilizando os descritores "Hemodiálise", "Diálise Peritoneal", "Diabetes Mellitus" e "Qualidade de Vida". Foram incluídos artigos originais publicados até abril de 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol. A análise de 15 estudos revelou que, em termos de QV, a DP está associada a melhores resultados, especialmente em domínios físicos e emocionais, além de proporcionar maior autonomia aos pacientes. Todavia, a HD apresentou maior risco de complicações cardiovasculares, sendo, contudo, preferida em casos mais graves. Quanto à sobrevivência, os resultados entre as modalidades foram semelhantes, mas a DP demonstrou uma menor incidência de eventos adversos. Esses achados sugerem que a escolha entre HD e DP deve considerar, principalmente, o perfil clínico e as preferências do paciente. Enquanto a DP oferece maior flexibilidade e melhores indicadores de QV, a HD é mais indicada em casos mais complexos. Dessa forma, a personalização do tratamento se mostra importante para otimizar os resultados e melhorar a experiência do paciente com a terapia renal substitutiva.

Descritores: Hemodiálise; Diálise Peritoneal; Qualidade de Vida.

Abstract

Chronic kidney disease (CKD) is a common complication in patients with diabetes mellitus, often requiring renal replacement therapy, such as hemodialysis (HD) or peritoneal dialysis (PD). Both modalities have their advantages and disadvantages, which directly impact clinical efficacy and quality of life (QoL) of patients. The aim of this study is to compare HD and PD in diabetic patients, evaluating their efficacy and impact on QoL. To achieve this, an integrative literature review was conducted, with searches in the SCIELO, LILACS, and BVS databases, using the descriptors "Hemodialysis," "Peritoneal Dialysis," "Diabetes Mellitus," and "Quality of Life." Original articles published until April 2025, in Portuguese, English, and Spanish, were included. The analysis of 15 studies revealed that, in terms of QoL, PD is associated with better outcomes, especially in physical and emotional domains, and provides greater autonomy to patients. However, HD presented a higher risk of cardiovascular complications, but is preferred in more severe cases. Regarding survival, the results between the modalities were similar, but PD showed a lower incidence of adverse events. These findings suggest that the choice between HD and PD should primarily consider the clinical profile and preferences of the patient. While PD offers greater flexibility and better QoL indicators, HD is more suitable for complex cases. Therefore, treatment personalization is important to optimize outcomes and improve the patient's experience with renal replacement therapy.

Keywords: Hemodialysis; Peritoneal Dialysis; Quality of Life.

Resumen

La insuficiencia renal crónica (IRC) es una complicación frecuente en pacientes con diabetes mellitus, que a menudo requiere terapia de reemplazo renal, como hemodiálisis (HD) o diálisis peritoneal (DP). Ambas modalidades tienen ventajas y desventajas, que impactan directamente en la eficacia clínica y la calidad de vida (CV) de los pacientes. El objetivo de este estudio es comparar la HD y la DP en pacientes diabéticos, evaluando su eficacia y el impacto en la CV. Para lograr este objetivo, se realizó una revisión integradora de la literatura, con búsqueda en las bases SCIELO, LILACS y BVS, utilizando los descriptores "Hemodiálisis", "Diálisis Peritoneal", "Diabetes Mellitus" y "Calidad de Vida". Se incluyeron artículos originales publicados hasta abril de 2025, en los idiomas portugués, inglés y español. El análisis de 15 estudios reveló que, en términos de CV, la DP está asociada a mejores resultados, especialmente en dominios físicos y emocionales, además de proporcionar mayor autonomía a los pacientes. Sin embargo, la HD presentó un mayor riesgo de complicaciones cardiovasculares, siendo preferida en casos más graves. En cuanto a la supervivencia, los resultados entre las modalidades fueron similares, pero la DP mostró una menor incidencia de eventos adversos. Estos hallazgos sugieren que la elección entre HD y DP debe considerar principalmente el perfil clínico y las preferencias del paciente. Mientras que la DP ofrece mayor flexibilidad y mejores indicadores de CV, la HD es más adecuada para casos más complejos. Por lo tanto, la personalización del tratamiento es importante para optimizar los resultados y mejorar la experiencia del paciente con la terapia de reemplazo renal.

Descritores: Hemodiálisis; Diálisis Peritoneal; Calidad de Vida.

Introdução

A insuficiência renal crônica (IRC) é uma complicação comum em pacientes com diabetes mellitus, afetando uma parte significativa da população diabética. A doença renal pode ser exacerbada por fatores como hiperglicemia crônica, hipertensão e dislipidemia, condições frequentemente associadas ao diabetes. Quando a função renal atinge níveis críticos, a diálise se torna uma necessidade, com o objetivo de substituir as funções renais comprometidas 1.

A hemodiálise é um tratamento de substituição renal que envolve a filtragem do sangue através de uma máquina para remover resíduos e excesso de líquidos. É uma modalidade amplamente utilizada em casos de insuficiência renal grave, mas também exige que o paciente frequente sessões regulares em clínicas especializadas, o que pode ser um desafio logístico e psicológico, especialmente para pacientes diabéticos 2.

Todavia, a diálise peritoneal é uma forma de diálise em que o revestimento do abdômen (peritônio) é usado como filtro natural para remover resíduos e excesso de líquidos do corpo. Essa modalidade pode ser realizada em casa, proporcionando mais liberdade e flexibilidade ao paciente, o que pode melhorar aspectos da qualidade de vida. No entanto, a diálise peritoneal também apresenta desafios, como o risco de infecções e a necessidade de cuidados diários, o que pode ser uma limitação para alguns pacientes diabéticos que já enfrentam dificuldades em manter a saúde de forma constante 3,1.

A escolha entre hemodiálise e diálise peritoneal pode depender de vários fatores, incluindo a preferência do paciente, a gravidade da doença renal, o acesso ao tratamento e as comorbidades associadas ao diabetes. Pacientes com diabetes frequentemente enfrentam complicações adicionais, como neuropatia e problemas vasculares, o que pode tornar um tratamento mais adequado que o outro 4,2.

Este artigo visa realizar uma comparação entre as duas modalidades de diálise, focando nas diferenças em termos de eficácia clínica e impacto na qualidade de vida dos pacientes diabéticos. Através dessa análise, busca-se fornecer uma compreensão mais profunda dos desafios enfrentados pelos pacientes diabéticos em tratamento dialítico e como essas modalidades podem ser ajustadas para atender melhor às suas necessidades específicas, promovendo uma melhor qualidade de vida e bem-estar geral.

Nesse sentido, o objetivo do estudo foi comparar as modalidades de hemodiálise e diálise peritoneal em pacientes diabéticos, com foco na eficácia de cada tratamento e no impacto sobre a qualidade de vida desses pacientes.

Método

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada por meio de revisão bibliográfica, com foco em comparar as modalidades de hemodiálise e diálise peritoneal em pacientes com diabetes mellitus,

avaliando a eficácia de cada tratamento e o impacto sobre a qualidade de vida desses indivíduos. A interpretação dos resultados corresponde à discussão dos principais artigos, mediante análise e síntese dos dados, identificando lacunas no conhecimento e delimitando prioridades para pesquisas futuras. Para a execução desta pesquisa, utilizou-se como questão norteadora: Quais são as diferenças entre hemodiálise e diálise peritoneal em pacientes diabéticos em relação à eficácia e à qualidade de vida?

Foram utilizados como critérios de inclusão: artigos originais, estudos completos disponíveis em bases de dados reconhecidas, textos em português, inglês ou espanhol, que abordassem especificamente a comparação entre hemodiálise e diálise peritoneal em pacientes diabéticos. Como critérios de exclusão destacam-se: artigos de revisão narrativa, estudos duplicados, artigos que não abordassem pacientes diabéticos de forma específica ou aqueles com metodologia insuficiente.

A organização desta revisão ocorreu entre março e abril de 2025, abrangendo quatro bases de dados eletrônicas: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed. Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH): "Hemodiálise", "Diálise Peritoneal", "Diabetes Mellitus" e "Qualidade de Vida", realizando combinações entre os termos com o uso do operador booleano "AND".

A seleção inicial dos artigos foi realizada com base na leitura dos títulos e resumos. Os artigos pré-selecionados foram lidos na íntegra por dois avaliadores independentes, com nova aplicação dos critérios de elegibilidade. Após a seleção da amostra final da revisão, foram extraídos dos artigos os seguintes dados para composição do quadro sinóptico: título do artigo, base de dados onde foi publicado, autores, ano de publicação, objetivo, principais resultados e conclusões.

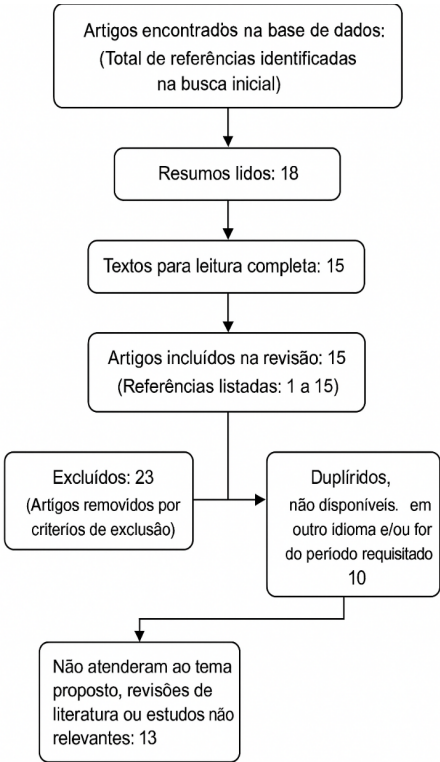
Após a extração dos dados, foi realizada uma análise crítica dos artigos selecionados, com foco nos métodos de pesquisa utilizados, nos resultados encontrados e nas implicações para a prática clínica. A análise foi conduzida de forma qualitativa, com a comparação dos diferentes aspectos de eficácia e impacto na qualidade de vida entre hemodiálise e diálise peritoneal em pacientes com diabetes mellitus.

Resultados e Discussão

Quadro 1 - Resultados da busca de acordo com a estrutura de busca utilizada e bases de dados da pesquisa.

Descritores	LILACS	SciELO	Biblioteca Virtual de Saúde (BVS)	Total
Diálise Peritoneal and Hemodiálise and Qualidade de Vida	5	3	12	20
Diálise Peritoneal and Hemodiálise and Sobrevida	4	2	8	14
Total	9	5	20	34

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos artigos para revisão integrativa.



A análise revelou que a hemodiálise é mais associada a complicações cardiovasculares e aumento de hospitalizações, enquanto a diálise peritoneal oferece uma abordagem mais flexível, com menor risco de complicações cardiovasculares, mas exige maior comprometimento do paciente na adesão ao tratamento. Ambos os tratamentos impactam a qualidade de vida dos pacientes, mas a diálise peritoneal, por ser menos invasiva e permitir maior autonomia, foi associada a uma qualidade de vida ligeiramente superior.

Quadro 2 – Distribuição da amostra final de revisão segundo título/autor, objetivo, principais resultados e conclusão.

Nº	Título	Autor/Ano	Objetivo	Principais Resultados	Conclusão
1	<i>Comparisons of quality of life between patients underwent peritoneal dialysis and hemodialysis: a systematic review and meta-analysis</i>	Chuasuwat et al. (2020)	Comparar a QV entre DP e HD	DP associada a melhor QV em domínios físicos e sociais	DP pode ser preferível para melhorar QV em pacientes selecionados
2	<i>Comparative analysis of patients' survival on</i>	Vicentini e Ponce (2022)	Analisar sobrevida e fatores de risco	Sobrevida similar entre DP e HD; idade e comorbidades	Escolha da modalidade deve considerar perfil

	<i>hemodialysis vs. peritoneal dialysis and identification of factors associated with death</i>			influenciam mortalidade	clínico do paciente
3	<i>Safety and efficacy of hemodialysis and peritoneal dialysis in treating end-stage diabetic nephropathy</i>	Zou <i>et al.</i> (2022)	Comparar segurança/eficácia em diabéticos	DP com menor risco de hipoglicemia e infecções	DP pode ser mais segura para nefropatia diabética
4	<i>Hemodialysis and peritoneal dialysis-health-related quality of life: systematic review plus meta-analysis</i>	Raoofi <i>et al.</i> (2023)	Sintetizar evidências sobre QV	DP mostra melhor QV em aspectos psicológicos	DP oferece vantagens psicossociais
5	<i>Quality of Life among Peritoneal and Hemodialysis Patients: A Cross-Sectional Study</i>	AlRowaie <i>et al.</i> (2023)	Avaliar QV em DP e HD	Pacientes em DP relataram maior satisfação geral	DP associada a melhor percepção de QV
6	<i>Quality of Life in Hemodialysis Versus Peritoneal Dialysis Patients in Bahrain</i>	Aljenaide <i>et al.</i> (2023)	Comparar QV em contexto local	DP com melhores escores em mobilidade e autonomia	Diferenças culturais podem influenciar preferências
7	<i>Optimizing dialysis modalities for diabetic end-stage kidney disease</i>	Prabhakar <i>et al.</i> (2025)	Guiar escolha em recursos limitados	DP mais viável em locais com infraestrutura precária	Personalização é essencial para diabéticos
8	Escolha do método dialítico - variáveis clínicas e psicossociais	Pereira <i>et al.</i> (2016)	Explorar fatores decisórios	Autonomia e conveniência favorecem DP	Aspectos psicossociais impactam adesão
9	Utilização de diferentes métodos de avaliação do estado nutricional de pacientes dialíticos	Michels <i>et al.</i> (2007)	Comparar métodos nutricionais	Desnutrição mais frequente em HD	DP pode preservar melhor estado nutricional
10	Diálise peritoneal: por que não?	Andreoli <i>et al.</i> (2023)	Promover DP como opção	Subutilização da DP apesar de benefícios	Necessidade de maior difusão da técnica

11	<i>Dialysis in diabetic patients: hemodialysis and peritoneal dialysis. Pros and cons</i>	Biesenbach e Pohanka (2012)	Discutir prós/contras em diabéticos	DP com menor estresse cardiovascular	Equilíbrio entre benefícios e riscos
12	<i>Comparison of peritoneal dialysis and hemodialysis as first renal replacement therapy in patients with end-stage renal disease and diabetes</i>	Maruyama et al. (2019)	Avaliar primeira opção em diabéticos	Sobrevida similar, mas DP com menos hospitalizações	DP pode ser primeira escolha viável
13	<i>Comparison of peritoneal dialysis with hemodialysis on survival of diabetic patients with end-stage kidney disease</i>	Xue et al. (2019)	Meta-análise de sobrevida	DP não inferior à HD em diabéticos	Ambas são opções válidas
14	<i>Comparative Analysis of Efficacy and Prognosis of Hemodialysis and Peritoneal Dialysis for End-Stage Renal Disease</i>	Lu et al. (2022)	Analisar eficácia e prognóstico	DP com menor custo e complicações agudas	DP pode ser mais eficiente em certos contextos
15	Qualidade de vida de pacientes renais crônicos em diálise peritoneal e hemodiálise	Ramos et al. (2015)	Comparar QV no Brasil	DP com melhor desempenho em dimensões emocionais	Resultados reforçam benefícios da DP

O estudo de Chuasuwan et al. (1) realizou uma ampla revisão sistemática e meta-análise para comparar a qualidade de vida relacionada à saúde (HRQoL) entre pacientes em diálise peritoneal (DP) e hemodiálise (HD), utilizando instrumentos validados como o SF-36, EQ-5D e KDQOL. Com uma amostra expressiva de aproximadamente 29.000 pacientes, os resultados demonstraram que indivíduos submetidos à DP apresentaram melhor qualidade de vida geral, especialmente em componentes físicos e mentais do SF-36, além de escores superiores na escala visual analógica do EQ-5D. Embora alguns domínios específicos do KDQOL tenham mostrado diferenças discretas, a DP foi consistentemente associada a melhores desfechos em aspectos como funcionamento físico, limitações emocionais e impacto da doença renal. Estes achados sugerem que a DP pode proporcionar benefícios mais significativos na percepção de qualidade

de vida dos pacientes com doença renal crônica terminal (CKD estágio 5), o que reforça a necessidade de considerar fatores relacionados à HRQoL na escolha da modalidade dialítica. No entanto, a heterogeneidade entre os estudos analisados e a natureza observacional de muitos deles indicam que, embora as evidências sejam robustas, decisões clínicas devem ser individualizadas, levando em conta também o perfil e as preferências do paciente.

Vicentini e Ponce (2) realizaram uma análise comparativa de sobrevida entre pacientes em HD e DP, acompanhando 592 indivíduos ao longo de cinco anos em uma unidade de diálise brasileira. Com uma população predominantemente masculina e diabética, os autores encontraram que não houve diferença estatisticamente significativa na sobrevida entre as modalidades dialíticas, resultado que corrobora com a literatura recente que aponta equivalência em termos de mortalidade entre HD e DP. A análise multivariada identificou a idade avançada como fator de risco independente para óbito, enquanto mais dias livres de infecção se associaram a uma proteção contra a mortalidade.

O estudo de Zou et al. (3) realizou uma meta-análise de ensaios clínicos randomizados para comparar a segurança e a eficácia da HD e da DP no tratamento da nefropatia diabética em estágio terminal, um subgrupo de pacientes particularmente vulneráveis. A análise dos dados revelou que a DP esteve associada a um menor risco de complicações como hipoglicemia e infecções em comparação à HD, sugerindo que, para esse perfil de pacientes, a DP pode oferecer vantagens clínicas importantes na redução de eventos adversos. Embora a sobrevida global tenha sido semelhante entre as duas modalidades, a DP mostrou um perfil de segurança mais favorável, especialmente no controle das complicações metabólicas e infecciosas. Esses resultados indicam que a DP pode ser considerada uma estratégia mais segura para diabéticos com doença renal terminal, reforçando a importância da personalização da escolha do tratamento de acordo com as comorbidades e os riscos individuais.

Raoofi et al. (4) realizou uma extensa revisão sistemática e meta-análise envolvendo 147 estudos e mais de 623.000 pacientes para avaliar a HRQoL em indivíduos submetidos a HD e DP, utilizando os instrumentos SF-36 e KDQOL-SF v1.3. Os resultados indicaram que a HRQoL total medida pelo KDQOL foi moderada, com escore médio de 64,25, e que, no SF-36, os domínios de saúde mental apresentaram desempenho superior aos domínios físicos, evidenciando maior comprometimento físico em comparação ao emocional entre pacientes dialíticos. A análise geográfica destacou melhores escores de HRQoL no Japão e no Brasil, sugerindo possíveis influências culturais e estruturais nos resultados. Esses achados reforçam a importância de intervenções direcionadas tanto para o suporte físico quanto psicológico de pacientes em diálise, além da necessidade de considerar fatores regionais no planejamento dos cuidados.

AlRowaie et al. (5) realizou uma pesquisa transversal com 210 pacientes em Riyadh para comparar a QoL entre indivíduos em PD e HD utilizando o instrumento QLI-D versão III. Os resultados mostraram que, embora as diferenças gerais nos escores de QoL entre

PD e HD tenham sido pequenas, pacientes em PD apresentaram escores ligeiramente superiores, especialmente nas subescalas de saúde e funcionamento, social/econômica e psicológica/espiritual. Além disso, fatores como renda e tempo de terapia dialítica se correlacionaram significativamente com a QoL, sugerindo que aspectos socioeconômicos e a adaptação ao tratamento impactam a percepção dos pacientes. Em geral, a maior satisfação foi observada nas dimensões familiares, reforçando a relevância do suporte social. Os achados indicam uma tendência de melhor QoL entre pacientes em PD, destacando a importância da avaliação individualizada no planejamento terapêutico.

O estudo de Aljenaidi et al. (6) avaliou a QoL de pacientes em HD e PD no Bahrain utilizando um instrumento padronizado em árabe, envolvendo 114 participantes. Os resultados demonstraram que pacientes em PD apresentaram escores de QoL superiores em quase todas as dimensões, especialmente nos domínios familiar e psicológico/espiritual, com diferenças estatisticamente significativas. Além disso, o grupo HD teve maior número de hospitalizações, o que pode ter impactado negativamente sua QoL. O estudo reforça que o PD, além de favorecer maior suporte social, contribui para melhor bem-estar emocional e físico quando comparado ao HD, ressaltando a importância de considerar o impacto na QoL na escolha da modalidade dialítica.

Prabhahar et al. (7) abordou a escolha da modalidade dialítica em pacientes com ESKD diabética, destacando que fatores clínicos, socioeconômicos e relacionados ao sistema de saúde influenciam a decisão entre HD e PD, especialmente em contextos de recursos limitados. Comorbidades como doença arterial periférica e distúrbios minerais ósseos, além da preferência dos pacientes e a carga dos cuidadores, são aspectos determinantes na seleção. O trabalho reforça a necessidade de uma abordagem personalizada, enfatizando o papel do PD e do HD domiciliar em promover maior autonomia e melhores desfechos a longo prazo. Além disso, ressalta a importância de políticas públicas, suporte estruturado e conscientização para otimizar o acesso e a eficácia da terapia dialítica, principalmente em populações carentes.

Pereira et al. (8) abordou a escolha do método dialítico e suas relações com variáveis clínicas e psicossociais, destacando diferenças entre pacientes em HD e DP. Observou-se que, enquanto 96,1% dos pacientes em HD iniciaram com essa modalidade, apenas 49,3% dos pacientes em DP iniciaram com a diálise peritoneal, com uma diferença significativa entre os grupos ($p < 0,001$). Além disso, a maioria dos pacientes (89,5%) expressou satisfação com seu tratamento, mas evidenciou sentimentos negativos como insegurança, medo, ansiedade e desconforto, com diferenças significativas entre os grupos. Pacientes em DP associaram sua modalidade a um maior bem-estar emocional e físico em comparação aos pacientes em HD, que apresentaram mais sentimentos negativos. Também foi observado que, em termos de conhecimento sobre as modalidades, 97% dos pacientes em DP sabiam o que era a diálise peritoneal, enquanto apenas 58,2% dos pacientes

em HD conheciam a diálise peritoneal, evidenciando uma lacuna no conhecimento entre os pacientes em HD sobre a modalidade de DP.

O estudo de Michels et al. (9) investigou a utilização de diferentes métodos para avaliar o estado nutricional de pacientes em tratamento dialítico, abordando a importância de uma avaliação nutricional precisa para essa população, dada a prevalência de desnutrição entre os pacientes renais crônicos. Foram analisadas diversas ferramentas de avaliação nutricional, como o Índice de Massa Corporal (IMC), a avaliação antropométrica e os exames laboratoriais, buscando identificar quais métodos eram mais eficazes para monitorar o estado nutricional de pacientes submetidos à hemodiálise e à diálise peritoneal. A pesquisa concluiu que, embora todos os métodos avaliados fornecessem informações importantes sobre o estado nutricional dos pacientes, a combinação de mais de uma ferramenta de avaliação parecia ser o mais adequado para obter uma visão mais completa e precisa, permitindo uma intervenção nutricional mais eficaz, essencial para a melhoria da qualidade de vida e do prognóstico dos pacientes em diálise.

O editorial de Andreoli et al. (10) aborda a DP como uma alternativa válida e promissora à Hemodiálise (HD) para pacientes com Doença Renal Crônica (DRC) em estágio terminal. A DP, uma modalidade domiciliar e portátil, tem como vantagens a continuidade do tratamento, o que pode ajudar a preservar a função renal residual por mais tempo. No entanto, a baixa penetração dessa modalidade no Brasil, com apenas 5,8% da população em diálise crônica utilizando-a, levanta questões sobre possíveis desfechos desfavoráveis. Contudo, o estudo de Vicentini e Ponce, publicado na mesma edição, não encontrou diferenças significativas na sobrevida entre pacientes em DP e HD, sugerindo a não inferioridade da DP.

O estudo de Biesenbach e Pohanka (11) compara os prós e contras da hemodiálise (HD) e da DP em pacientes diabéticos com insuficiência renal terminal. Ambos os tratamentos são eficazes para a substituição renal, mas a DP se destaca por ser uma modalidade mais acessível e menos cara, além de proporcionar uma vantagem de sobrevida nos primeiros 2 a 4 anos de tratamento, em comparação com a HD. A DP é bem tolerada pelos pacientes diabéticos, com estabilidade na pressão arterial e sem a necessidade de acesso vascular, o que a torna uma opção atraente. A preservação da função renal residual (FRR) é essencial para a melhora nos desfechos da DP, sendo um fator crítico para prolongar a sobrevida. Em pacientes diabéticos dependentes de insulina, a administração de insulina intraperitoneal durante a DP também é viável.

Maruyama et al. (12) concluiu que, em pacientes diabéticos com Doença Renal Terminal, a mortalidade tendia a ser mais alta entre aqueles que iniciaram a substituição renal com diálise peritoneal (DP) em comparação com a HD. Contudo, os resultados não foram definitivos devido ao alto risco de viés e à heterogeneidade nas estratégias de tratamento adotadas.

Xue et al. (13) realizou uma meta-análise para comparar a mortalidade entre pacientes diabéticos com Doença Renal Terminal

(DRT) tratados com DP e HD. A análise incluiu 17 estudos de coorte, com 504.304 pacientes, e mostrou que a DP aumentou significativamente a taxa de mortalidade em comparação à HD (HR 1,20; IC 95% 1,10–1,30). Por conseguinte, a análise revelou que a mortalidade dos pacientes em DP era especialmente maior em países asiáticos. A alta heterogeneidade nos estudos e o risco de viés limitaram a robustez dos resultados. Concluiu-se que, para pacientes diabéticos com DRT, a HD parece oferecer melhores resultados de sobrevida do que a DP.

O estudo de Lu et al. (14) foi uma meta-análise que comparou a eficácia e o prognóstico entre a HD e a DP no tratamento da Doença Renal Terminal (DRT). A análise incluiu 14 estudos e revelou que não houve diferença significativa na taxa de sobrevivência a 1 ano entre os dois grupos (RR = 1,05; IC 95%: 1,00, 1,10; $P > 0,05$). Todavia, a incidência de reações adversas foi significativamente menor no grupo tratado com DP em comparação com HD (RR = 0,51; IC 95%: 0,37, 0,70; $P < 0,05$). Ambos os tratamentos reduziram os níveis de creatinina sérica e nitrogênio ureico no sangue, sem diferença significativa entre os grupos. Além disso, a DP teve um efeito superior na melhora dos níveis de hemoglobina e albumina sérica, o que sugere um benefício na melhora do estado nutricional e qualidade de vida dos pacientes. O estudo concluiu que, embora ambos os métodos melhorem a função renal, a DP pode ser superior à HD em termos de redução de reações adversas e melhora do estado nutricional dos pacientes.

O estudo de Ramos et al. (15) teve como objetivo comparar a QOL de pacientes com doença renal crônica tratados com DP e HD. Foi realizado um estudo transversal com 345 pacientes, sendo 63 em DP e 282 em HD, em três centros de diálise em Pelotas/Brasil. A QOL foi avaliada utilizando o questionário SF-36, e os resultados mostraram que os pacientes em DP relataram menos "dor" em comparação aos pacientes em HD (média de 76,5 para DP e 64,3 para HD; $p = 0,0040$). No entanto, não houve diferenças significativas nos outros domínios do SF-36 entre os grupos.

O estudo concluiu que, em termos gerais, a QOL foi semelhante entre os pacientes em DP e em HD, com exceção da dor, que foi menos severa nos pacientes em DP. Esses achados estão de acordo com estudos anteriores que também indicaram uma vantagem de DP em relação ao alívio da dor, embora a QOL não apresente diferenças substanciais entre os dois métodos.

Conclusão

A escolha entre hemodiálise e diálise peritoneal para pacientes diabéticos deve ser personalizada, levando em conta a condição clínica do paciente e suas preferências. Enquanto a diálise peritoneal pode ser uma opção melhor para pacientes que buscam mais autonomia e têm menos complicações cardiovasculares, a hemodiálise ainda é amplamente utilizada, especialmente em casos com complicações mais

graves. Ambos os tratamentos têm impacto na qualidade de vida, mas a diálise peritoneal mostra-se uma alternativa mais vantajosa para muitos pacientes, considerando os efeitos menos invasivos sobre a saúde.

Agradecimento

Esse estudo foi financiado pelos próprios autores.

Referências

1. Chuasuwan A, Pooripussarakul S, Thakkestian A, Ingsathit A, Pattanapratchee O. Comparisons of quality of life between patients underwent peritoneal dialysis and hemodialysis: a systematic review and meta-analysis. *Health Qual Life Outcomes*. 2020 Jun 18;18(1):191. doi: 10.1186/s12955-020-01449-2. PMID: 32552800; PMCID: PMC7302145.
2. Vicentini CA, Ponce D. Comparative analysis of patients' survival on hemodialysis vs. peritoneal dialysis and identification of factors associated with death. *J Bras Nefrol*. 2022;45(1):8-16. doi: 10.1590/2175-8239-JBN-2021-0242pt.
3. Zou M, Xie J, Lan L, Zhang Y, Tian L, Chen M, Yan Y. Safety and efficacy of hemodialysis and peritoneal dialysis in treating end-stage diabetic nephropathy: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Int Urol Nephrol*. 2022 Nov;54(11):2901-2909. doi: 10.1007/s11255-022-03194-5. Epub 2022 Apr 15. PMID: 35426589.
4. Raoofi S, Pashazadeh Kan F, Rafiei S, Hoseinipalangi Z, Rezaei S, Ahmadi S, Masoumi M, Noorani Mejareh Z, Roohravan Benis M, Sharifi A, Shabaninejad H, Kiaee ZM, Ghashghaee A. Hemodialysis and peritoneal dialysis-health-related quality of life: systematic review plus meta-analysis. *BMJ Support Palliat Care*. 2023 Dec;13(4):365-373. doi: 10.1136/bmjspcare-2021-003182. Epub 2021 Jul 22. PMID: 34301643.
5. AlRowaie F, Alaryni A, AlGhamdi A, Alajlan R, Alabdullah R, Alnutaifi R, Alnutaifi R, Aldakheelallah A, Alshabanat A, Bin Shulhub A, Moazin O, Qutob R, Alsolami E, Hakami O. Quality of Life among Peritoneal and Hemodialysis Patients: A Cross-Sectional Study. *Clin Pract*. 2023 Sep 30;13(5):1215-1226. doi: 10.3390/clinpract13050109. PMID: 37887085; PMCID: PMC10605737.
6. Aljenaidi H, Alayoobi L, Alqassab W, Alfehaid A, Albuainain M, AlMuhanadi R, Alotaibi S, Almutiri M, Jaradat A, El-Agroudy AE. Quality of Life in Hemodialysis Versus Peritoneal Dialysis Patients in Bahrain. *Cureus*. 2023 Nov 25;15(11):e49408. doi: 10.7759/cureus.49408. PMID: 38149127; PMCID: PMC10750137.
7. Prabhakar A, Batta A, Hatwal J, Kumar V, Ramachandran R, Batta A. Optimizing dialysis modalities for diabetic end-stage kidney disease: A focus on personalized care and resource-limited settings. *World J Diabetes*. 2025 Mar 15;16(3):100592. doi: 10.4239/wjd.v16.i3.100592. PMID: 40093289; PMCID: PMC11885975.
8. Pereira E, Chemin J, Menegatti CL, Riella MC. Escolha do método dialítico - variáveis clínicas e psicossociais relacionadas ao tratamento / Choice of dialysis modality-clinical and psychosocial variables related to treatment. *J Bras Nefrol*. 2016;38(2):215-24.
9. Michels AM, Gottschall CB, Keitel E. Utilização de diferentes métodos de avaliação do estado nutricional de pacientes dialíticos. *J Bras Nefrol*. 2007;29(3 suppl. 3):3-17.
10. Andreoli MC, Totoli C, Rocha DR, Campagnaro LS. Diálise peritoneal: por que não? *J Bras Nefrol*. 2023;45(1):1-2. doi: 10.1590/2175-8239-JBN-2023-E001pt.
11. Biesenbach G, Pohanka E. Dialysis in diabetic patients: hemodialysis and peritoneal dialysis. Pros and cons. *Minerva Urol Nefrol*. 2012 Sep;64(3):173-82. PMID: 22971682.

12. Maruyama, Y., Higuchi, C., Io, H. et al. Comparison of peritoneal dialysis and hemodialysis as first renal replacement therapy in patients with end-stage renal disease and diabetes: a systematic review. *Ren Replace Ther* 5, 44 (2019). <https://doi.org/10.1186/s41100-019-0234-7>.
13. Xue J, Li H, Zhou Q, Wen S, Zhou Q, Chen W. Comparison of peritoneal dialysis with hemodialysis on survival of diabetic patients with end-stage kidney disease: a meta-analysis of cohort studies. *Ren Fail*. 2019 Nov;41(1):521-531. doi: 10.1080/0886022X.2019.1625788. PMID: 31216914; PMCID: PMC6586097.
14. Lu J, Shi D, Zhao X, Xi M, Qi H, He Q. Comparative Analysis of Efficacy and Prognosis of Hemodialysis and Peritoneal Dialysis for End-Stage Renal Disease: A Meta-analysis. *Comput Math Methods Med*. 2022 Mar 19;2022:6007698. doi: 10.1155/2022/6007698. Retraction in: *Comput Math Methods Med*. 2023 Jul 26;2023:9895787. doi: 10.1155/2023/9895787. PMID: 35345519; PMCID: PMC8957460.
15. Ramos EC, Santos Iná da Silva, Zanini RV, Ramos JMG. Qualidade de vida de pacientes renais crônicos em diálise peritoneal e hemodiálise. *J Bras Nefrol*. 2015;37(3):175-182. doi: 10.5935/0101-2800.20150049.

Autor de Correspondência:

Fabiana Oliveira Silva
Av. Pau Brasil, 02 - S/N. CEP: 71916-000 -
Águas Claras. Brasília, Distrito Federal, Brasil.
marques-sm@hotmail.com