

**XVIII REUNION
DE LA
SOCIEDAD SUR
DE
NEFROLOGIA**



1. ARTRITIS SEPTICAS EN HEMODIALISIS.

2. C. Rios, J. Pachón*, A. Valenzuela**, D. I. Segura, J. Fernández Alonso***, L. Gómez, J. Madrigal, J. L. Rocha, J. Mateos.
 3. S. Nefrología, *S. Medicina Interna, Unidad Infecciosa, **S. Reumatología, ***S. Anatomía Patológica.
 H.U. Virgen del Rocío. SEVILLA:

La artritis séptica se produce principalmente en pacientes crónicos e inmunosuprimidos y en aquéllos con patología articular previa. La depresión inmunitaria de la uremia junto a la bacteriemia en relación con el acceso vascular y la artropatía amiloide constituyen factores predisponentes específicos de los pacientes en Hemodiálisis.

Se revisan las artritis sépticas diagnosticadas en una población media de 287 pacientes/año en HD, durante un tiempo que abarca Enero/85 a Febrero/90. Se describen las características clínicas y microbiológicas. Se diagnosticaron 7 episodios en 7 pacientes, edad media: 49,2 años, tiempo medio en diálisis 77,2 meses. La localización fue: 3 Rodillas, 2 Hombros, 1 Sacroiliaca, 1 Muñeca. Los factores de riesgo: 1 Diabetes, 1 Neoplasia, 2 Corticoides, 2 Infección acceso vascular, 1 A. Reumatoide, 4 Artropatía Amiloide. El germen predominante S. aureus. El tratamiento seguido en la mayoría de los casos Vancomicina con determinación de tasas plasmáticas pre-postdosis.

De nuestro estudio concluimos:

- 1.-Entre los factores predisponentes destacamos la infección del acceso vascular, causa ya conocida, y la artropatía amiloide, la cual se presentó en más de la mitad de los casos.
- 2.-En cuanto al tratº con Vancomicina, la conveniencia del seguimiento de las tasas plasmáticas para ajuste de dosis terapéuticas, que podrían no obtenerse con la pauta clásica del gr. semanal.

1. ANTI-HVC EN 144 PACIENTES EN DIALISIS.

2. C. Rios, M. A. Gentil, L. Gómez, J. Madrigal, A. Guerrero, J. L. Rocha, J. Mateos, *J. Aguilar, **R. Torrontera.
 H.U. Virgen del Rocío. SEVILLA.
 3. S. Nefrología, * S. Aparato Digestivo, Sección Hepatología, **S. Microbiología.

Se investiga la presencia de anti-HVC en 144 pacientes renales crónicos en diálisis (15 CAPD, 35 HD Hospitalaria, 68 HDC. Periférico, 15 HDC. Antígeno +, 11 HD Domiciliaria), mediante ELISA (Ortho Diagnostic) método recombinante. Se evalúa la relación de diversos parámetros (tiempo en diálisis, modalidad, nº transfusiones, presencia de hepatopatía crónica) con la positividad del anti-HVC.

El 42,3 % (61/144) del total de pacientes presentaban anti-HVC positivo; el marcador es más frecuente en Hemodiálisis frente a CAPD (p 0.001) y en HDH frente al resto de unidades (p entre 0.01 y 0.001). El tiempo de tratº es superior en los casos positivos (p 0.0001). El análisis del nº de unidades de sangre transfundidas es igualmente mayor en los casos positivos (p 0.0001). Los casos anti-HVC positivos presentan transaminasas elevadas con más frecuencia que los negativos de forma crónica (p 0.0001). Del total de pacientes positivos el 68,9% cursa sin alteraciones bioquímicas.

Concluimos:

La prevalencia en nuestra población es del 42,3%. La modalidad de tratamiento diferencia en cuanto al contacto de estos pacientes con el virus C, y esto se explica por el diferente número de transfusiones y de tiempo de estancia en diálisis entre las diferentes unidades. La positividad de anti-HVC se relaciona con el nº de transfusiones recibidas, el tiempo de estancia en diálisis y la presencia de hepatopatía crónica.

1. ANTICUERPOS A VIRUS DE HEPATITIS C EN HEMODIALISIS.

2. M. L. GURPEGUI, J. AMOR, A. PALMA, F. LOPEZ-ELORZA

3. SERVICIO DE NEFROLOGIA Y DPTO. DE BIOQUIMICA. HOSP. U. VIRGEN MACARENA. SEVILLA

Las hepatitis víricas constituyen un importante problema en las unidades de diálisis. Las nuevas técnicas serológicas están permitiendo concretar el diagnóstico de la hepatitis C.

Hemos estudiado la presencia de Ac. a virus C (Elisa Ortho-HCV) en 105 pac. de edad 48 ± 15 a., en hemodiálisis durante 58 ± 40 meses. Presentaron Ac. positivos a virus C 27 pac. -- (25,7%) frente a 1,7% en la población general. 22 de estos 27 habían recibido transfusiones durante su tratamiento con HD y en 18 casos había elevaciones periódicas de la ALT. 14 pacientes (51,8%) eran igualmente portadores de Ac. anticore de virus B.

De los 105 pacientes estudiados, 22 presentaban elevaciones de la ALT. Estudiados estos pacientes encontramos que 10 -- (45,4%) eran seropositivos para Ac a virus C y para anticore de virus B.

La prevalencia de Ac. a virus C es elevada en hemodiálisis y parece estar en relación con las transfusiones. La aparición simultánea de transaminasas elevadas y anticore a virus B son dos factores muy relacionados con la positividad a Ac a virus C.

1. Derrame pleural masivo coincidiendo con episodio de peritonitis en paciente en DPCA

2. M Ceballos; C Gomez; R Otero; M Real

3. Sección de Nefrología. HOSPITAL TORRECARDENAS. Almería

Presentamos el caso de una paciente de 28 años de edad con IRC secundaria a Gm Membranoproliferativa, sin antecedentes de enfermedad pleural o pulmonar e incluida en programa de DPCA desde cinco meses antes. Acude a nuestro Servicio por dolor abdominal y líquido turbio, la exploración física y la Rx de tórax pone de manifiesto un derrame pleural derecho masivo. El líquido pleural era muy claro con 8 células/ml, con cultivo negativo, y con una concentración de glucosa similar a la del líquido peritoneal y aproximadamente el triple de la plasmática y otras características de trasudado. El cultivo del líquido peritoneal fue positivo para Pseudomona Areuginosa. La peritonitis no respondió al tratamiento obligando a retirar el cateter y a pasar a la paciente a Hemodiálisis. El derrame se resolvió espontáneamente. Quince días después se colocó otro cateter reanudándose la DPCA, a los diez días se produce recidiva de la peritonitis por el mismo germen, reapareciendo de nuevo el derrame pleural derecho y con las mismas características bioquímicas y citológicas de la vez anterior pero con cultivo positivo para Pseudomona aureuginosa.

La aparición de un derrame pleural es una complicación conocida aunque poco frecuente de la Diálisis Peritoneal; sin embargo su asociación con una peritonitis es un hecho apenas descrito, hacemos una revisión de la escasa literatura al respecto.

1. EFECTOS DE LA ERITROPOYETINA SOBRE LAS LINEAS CELULARES DIFERENTES AL ERITROCITO.
2. ROBLES NR, ESPARRAGO JF, DOBLARE E*, CARAVACA F, ARROBAS M, GONZALEZ RUIZ C, CUBERO JJ, PIZARRO JL, SANCHEZ CASADO E.
3. Serv. de Nefrología e Inmunología. Hospital Regional "Infanta Cristina". BADAJOZ.

Se ha realizado un estudio prospectivo para valorar la influencia del tratamiento con eritropoyetina (EPO) sobre las subpoblaciones linfocitarias y la leucopenia inducida por la diálisis.

Diecinueve enfermos politransfundidos en hemodiálisis crónica (10 hombres y 9 mujeres) iniciaron tratamiento con EPO a una dosis inicial de 50 u/Kg 3 veces por semana (después de cada diálisis). Diecisiete enfermos eran tratados con membrana de cuprofan y 2 con poliacrilonitrilo. La edad media del grupo fué 43,6±11,6 años (20 a 64 años). Las poblaciones linfocitarias fueron obtenidas mensualmente durante 3 meses. La leucopenia inducida por hemodiálisis fue antes y tras tres meses de tratamiento. Se realizaron hemogramas semanales.

Al final del estudio Hb y Hcto habían aumentado significativamente (Hb 6,7±0,9 vs. 9,7±1,4 g/dl; Hcto 20,6±2,6 vs. 28,6±4,3; p<0,001). No se detectaron variaciones en los recuentos de CD3, CD4, CD8, NI e Ia, ni en el índice CD4/CD8, pero el recuento de células "natural-killer" aumentó significativamente después del tercer mes (15,6±8,4 frente a 21,8±9,6; p<0,05). No se observaron diferencias después del tratamiento en la leucopenia inducida por la sesión de hemodiálisis.

La EPO parece tener poca influencia sobre las subpoblaciones linfocitarias y la leucopenia inducida por hemodiálisis. El aumento del número de células "natural-killer" podría merecer estudios posteriores.

1. ACETATO CALCICO FRENTA AL CARBONATO CALCICO COMO QUELANTES DEL FOSFORO EN PACIENTES EN HEMODIALISIS.

2. F. Caravaca, I. Santos, R. Robles, J.J. Cubero, J.F. Esparrago, M. Arrobas, J.L. Pizarro, E. Sanchez-Casado.

3. S. Nefrología. Hospital Infanta Cristina. BADAJOZ.

Hemos realizado un estudio clínico paralelo y randomizado para comparar la eficacia, tolerancia y efectos secundarios entre el acetato cálcico (AC) y el carbonato cálcico (CC) usados como quelantes del fósforo (P) en 80 pacientes en hemodiálisis que fueron seleccionados por su cuadro clínico estable y tener un aceptable control del P con hidróxido de aluminio (HA). Todos los pacientes eran dializados contra una misma concentración de Ca (3,25 mEq/L). El estudio se dividió en las siguientes fases: F0. Estudio basal. F1. Suspensión de quelantes durante 15 días. F2. Asignación aleatoria de los pacientes al tratamiento con CA o CC a dosis equivalentes a 1.500 mg de Ca elemental, con estratificación según dosis previas de HA (2 meses). F3. Ajuste de dosis hasta conseguir el control del P en ambos grupos (2 meses).

El AC fue mal tolerado en 7 pacientes mientras el CC en 2 (NS). La diferencia de los niveles de P sérico entre las fases F0 y F2 fue más pequeña en el grupo AC (5,4±0,8 vs 5,6±1,6 mg/dl, p=0,26) que en el grupo CC (5,5±1,1 vs 6,0±1,5 mg/dl, p=0,03). Los niveles de Ca sérico apenas fueron modificados por el CC (9,7±0,8 vs 9,9±0,7 mg/dl, NS) mientras en el grupo CC se observó un aumento significativo (9,6±0,5 vs 10,2±0,9 mg/dl, p=0,0004). No hubo diferencias significativas en el control de PTH y bicarbonato entre las fases F0 y F2. En la fase F3, los pacientes en tratamiento con CC necesitaron una mayor dosis de Ca elemental para controlar el P que en el grupo CA (1988±635 vs 1861±543 mg/día, p=0,01) y a estas dosis fue más frecuente la hipercalcemia (Ca>11,5 mg/dl) en el grupo CC que en el AC (30,5% vs 16%, NS). En conclusión, el AC es más efectivo y seguro que el CC.

1. RESPUESTA A LA ADMINISTRACION DE ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE EN PACIENTES ANEMICOS CON Y SIN SOBRECARGA DE ALUMINIO: ESTUDIO COMPARATIVO.

2. F. Caravaca, R. Robles, J.F. Esparrago, J.J. Cubero, M. Arrobas, J.L. Pizarro, E. Sanchez-Casado.

3. S. Nefrología. Hospital Infanta Cristina. BADAJOZ.

Para establecer si existe o no resistencia a la administración de eritropoyetina humana recombinante (EPO), hemos realizado un estudio prospectivo en 15 pacientes en HD con conocida sobrecarga de Al (grupo Al+) y se ha comparado la respuesta con la de otros 15 pacientes como grupo control con demostrada ausencia de esta intoxicación (grupo Al-). Los pacientes de ambos grupos cumplían los criterios predefinidos para ser tratados con EPO y las cifras de Al basal y tras DFO fueron: grupo Al+ 128±48 y 403±90 mcg/L; grupo Al- 35±7 y 66±18 mcg/L. El estudio se dividió en 2 fases. En la primera se comparó la respuesta hematológica tras 2 meses de tratamiento con 50 U/Kg/3 veces semana. En la segunda se comparó la dosis necesaria de EPO para mantener una Hb estable en 10±0,5 g/dl a los 6 meses de iniciado el tratamiento.

Tras 2 meses de tratamiento los pacientes del grupo Al+ mostraron un incremento de Hct y Hb inferior al grupo Al- (Hct 3,1±1,8% vs. 4,6±2,1%; p=0,02; Hb 0,92±0,4 g/dl vs 1,16±0,6 g/dl, p=0,02). En ambos grupos se observó un incremento en el VCM y HCM que fue significativo en el grupo Al+ (86,9±8,1 fl vs 92,6±6,5 fl, p=0,004). A los 6 meses de iniciado el grupo Al+ se consiguió una Hb de 10,2±0,5 con una dosis de EPO de 66±44 U/Kg/3 veces semana, mientras en el grupo Al- la dosis necesaria para lograr una Hb de 10,0±0,4 g/dl fue de 59±31 U/Kg/3 veces semana (NS). Hubo un descenso significativo en los niveles de ferritina de ambos grupos y las cifras de Al basal y tras DFO no variaron significativamente a lo largo del estudio.

En conclusión, la sobrecarga de Al provoca una resistencia parcial, con una respuesta inicial perezosa a la administración de EPO, aunque para conseguir el objetivo de una Hb estable a medio plazo las dosis necesarias de EPO no son significativamente mayores que las del grupo libre de Al.

1. TEST DE EQUILIBRIO PERITONEAL EN NUESTROS PACIENTES DE CAPD (TEP)

2. C. MONTILLA LOPEZ; M.A. GUERRERO RISCOS; J. MOLINA MIRO; R. MONTES DELGADO

3. SERVICIO DE BIOQUIMICA Y SERVICIO DE NEFROLOGIA Hospital Universitario "Virgen del Rocío" de Sevilla

La medida de la función peritoneal es de fundamental importancia para el pronóstico, seguimiento y cambios de tratamiento en pacientes de CAPD.

En los últimos años el TEP ha mostrado ser un método reproducible y asequible para medirla.

Para su valoración es importante obtener los valores de cada población de pacientes y tomar estos de referencia para las medidas de un paciente en particular.

Con este objeto, hemos realizado 28 TEP en 25 de - nuestros pacientes, cuya edad media era de 61,5 ± 14 años, con un rango de 29 a 82 años. De ellos, siete eran diabéticos. Con los datos obtenidos, confeccionamos las curvas de nuestro centro.

Se realizó, asimismo, análisis de regresión entre las relaciones D/P para urea, creatinina, sodio, potasio entre sí y con Do/Dt, con el objeto de comprobar la fiabilidad del método y de nuestros resultados.

1. CAMBIOS HEMODINAMICOS INDUCIDOS POR LA E.P.O.

2. RAMOS DIAZ, M.; CASTRO FERNANDEZ, A.; VARGAS MACHUCA, J.C.; PEREZ MIJARES, R.; GOMEZ FERNANDEZ, P.; BENAVIDES ALMEIDA, B. y ALHARAZ JIENEZ, M.A.

3. SECCION DE NEFROLOGIA. SECCION DE CARDIOLOGIA. HOSPITAL DE LA S.S. DE JEREZ.

La Uremia es un estado de alto gasto cardiaco. El objetivo de este estudio ha sido el valorar los cambios hemodinámicos inducidos por la EPO en pacientes en hemodialisis.

Se estudiaron 12 pacientes, de 35 ± 13 años, con estancia media en diálisis de 46 ± 28 meses, 7 de ellos hipertensos, con niveles de Hb pre-EPO de 6.7 g/dl, a quienes se administró EPOHu según protocolo previamente establecido. Se practicó Ecocardiografía M y 2N con Doppler, en reposo y tras ejercicio, previo a la administración de EPO y tras alcanzar niveles de Hb de 11 ± 1 g/dl con intervalo entre los mismos de 133 ± 30 días.

No hubo cambios significativos de valores tales como diámetro de AI, Diastólico y Sistólico de V.I., grosor del Septum y Pared posterior, Fracción de Eyección ó Acortamiento fraccional. El índice cardiaco (IC) pre-EPO fué de 7.1 ± 1.4 l/min/m². Las resistencias vasculares periféricas (RVP) en reposo y tras ejercicio fueron significativamente mayores en hipertensos que en normotensos (p < 0.005). Tras EPO 5/8 de los hipertensos necesitaron aumentar dosis y/o número de hipotensores y uno de los previamente normotensos desarrolló HTA. El IC post-EPO descendió a 6.4 ± 1.3 sin significación estadística con valores iniciales. Las RVP en reposo aumentaron tras la mejoría de la anemia (p < 0.005).

El esfuerzo indujo un mayor descenso de las RVP tras la mejoría de la anemia. La capacidad funcional al ejercicio se incrementó de 812.4 a 11.5 ± 1.5 Me ts (p < 0.001).

CONCLUSIONES: La anemia en los urémicos juega un " papel protector " en la aparición ó severidad de la HTA. El Tto. con EPO incrementa las RVP en reposo mientras que en situación de ejercicio máximo garantiza una respuesta hemodinámica favorable. El tto. con EPO aumenta significativamente el consumo de oxígeno durante el ejercicio.

1. CALCINOSIS TUMORAL HIPERFOSFATEMICA: UNA ANOMALIA POCO FRECUENTE EN PACIENTES EN HEMODIALISIS

2. Fernández Ruiz, E.J., Baez, J.M., Carreñá, M., Del Castillo, R., González Darder, J., Hernández Romero, M.C., Domínguez Rivas, M.J. y Ramón Rodríguez, C.

3. Servicio de Nefrología Hospital Universitario de Puerto Real (Cádiz)

Se conoce la aparición de calcinosis tumoral (CT) en individuos sanos de raza negra y de clara incidencia familiar. Aparece también en determinadas enfermedades en las que se produce una alteración del metabolismo fosfocálcico.

Presentamos el caso de un paciente de 30 años de edad, con insuficiencia renal terminal atribuible a Púrpura Reumatoide de Schönlein-Henoch e incluido en programa de hemodiálisis desde hace 9 años. Desde el principio, y por no seguir correctamente el tratamiento mantuvo un producto calcio x fósforo elevado, prácticamente siempre superior a 70, y que se hacía aún mayor al iniciar tratamiento con calcitriol. Hace 18 meses presentó por vez primera imágenes radiológicas de CT en ambos hombros y en región isquiótica izquierda, y posteriormente desarrolló un cuadro clínico de tumefacción, dolor e impotencia funcional en ambas localizaciones. Hace 5 meses se observó un aumento brusco de la cifra de fosfatos alcalinos y de los niveles de PTH, por lo que se practicó paratiroidectomía total e implantación de tejido paratiroideo en antebrazo. Casi simultáneamente presentó en la pierna izquierda un síndrome cístico florido, de intensidad sintomática progresiva, que obligó a la extracción quirúrgica de la tumoración isquiótica.

Se describen los hallazgos radiológicos e histopatológicos característicos de la CT en nuestra paciente, que coinciden exactamente con los descritos para las formas familiares, en las que casi invariablemente existe hiperfosfatemia.

Se considera que la causa de esta enfermedad puede residir única y exclusivamente en una situación prolongada de hiperfosfatemia. Tras la normalización del producto calcio x fósforo se están reabsorbiendo las lesiones calcificadas.

1. LOS MARCADORES TUMORALES EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL EN PROGRAMA DE HEMODIALISIS, ¿SIGUEN SIENDO ESPECIFICOS?

2. Dres Fernández Ruiz, E.J., Arce Matute, F., Escobar Zampaño, M., Del Castillo Gómez, R., Hernández Romero, M.C., Ramón Rodríguez, C., Carreñá Marleta, M. y Domínguez Rivas, M.J.

3. Servicio de Nefrología Hospital Universitario de Puerto Real (Cádiz)

Según diversos autores, el 40-90 % de los pacientes con insuficiencia renal terminal y sin evidencia clínica de padecer cáncer, presentan concentraciones séricas elevadas del antígeno carcinoembrionario (ACE), mientras que los antígenos alfa-fetoproteína (AFP) y CA50 se encuentran en concentraciones normales y parecen mantener su especificidad en la uremia.

Uno de nuestros pacientes en programa de hemodiálisis periódica (HDP) desarrolló un carcinoma de vejiga con evolución fatal. La determinación de los niveles séricos de ACE, AFP y CA50 en este enfermo demostró que todos estaban por debajo de los límites inferiores de la normalidad.

Ello nos ha movido a analizar el estado de estos marcadores en un número suficientemente amplio de pacientes de nuestro programa de HDP.

Se han estudiado dos grupos de pacientes. El grupo 1 (n=95) eran pacientes con Insuficiencia renal terminal en programa de diálisis peritoneal crónica ambulatoria (n=6) y de hemodiálisis (n=89). A excepción del paciente referido, ninguno de ellos presentaba signos clínicos ni radiológicos de enfermedad maligna en sus 4 últimas revisiones. El grupo 2 (n=20) estaba formado por individuos sanos de edad y sexo similares a los del grupo 1. En todos ellos se determinaron los niveles séricos de ACE, AFP, CA50 y beta-2-microglobulina.

Nuestros resultados mostraron una elevación significativa de los niveles de ACE en el 15 % de los pacientes en diálisis. Los de AFP sólo estaban altos en el 7.3 %. Se deduce que la determinación del primero de ellos puede dar resultados diagnósticos falsos positivos. Los pacientes cuya enfermedad primitiva era la nefropatía diabética mostraban una AFP más alta en relación con los demás. La proporción de niveles elevados de CA50 eran muy altas.

1. CATERER DE TECKHOFF DE 1 ANILLA VS 2 ANILLAS COMO ACCESO A LA CAPD. ESTUDIO COMPARATIVO DE SUS COMPLICACIONES.

2. Ruiz, A.; Ramos, B.; Valera, A.; Cabello, M.; López de Novales, E.

3. Servicio de Nefrología. Hospital Regional de Málaga.

A lo largo de casi 5 años, en un estudio prospectivo, se recolectan las complicaciones de 105 cateteres implantados con técnica de trocar como acceso a la cavidad peritoneal para realizar diálisis peritoneal ambulatoria continua.

Los dos tipos de cateteres empleados han sido los clásicos de Tenckhoff de 1 (T-1) ó de 2 (T-2) arandelas, este último con realización de tunel subcutáneo. Se estudia su asociación a peritonitis, infecciones en la salida del cateter, extrusiones, mal drenaje y duración.

Todas las complicaciones son más frecuentes en los T-1 a excepción de la infección en la salida del cateter que se asocia más con los T-2, pero estas diferencias no son significativas.

La supervivencia si es claramente mejor en los T-2.

En conclusión no parece que la utilización del T-2 ofrezca muchas más ventajas que el T-1 en cuanto a sus complicaciones, en cambio si mejora la duración.

Sería necesario nuevos estudios para confirmar estas conclusiones.

EFFECTOS DEL 1,25 OH₂ D₃ (CALCITRIOL) INTRAVENOSO EN PACIENTES CON OSTEITIS FIBROSA SEVERA.

MA Frutos, J Fernandez-Gallego, B Ramos, E Perez-Miranda* y E Lopez de Novales.

Servicio de Nefrologia y Laboratorio de Hormonas*. Hospital Regional de Málaga.

El calcitriol ha mostrado una acción inhibitoria directa de la secreción de hormona paratiroidea (PTH) a traves de un bloqueo en receptores de membrana.

El presente estudio valora la respuesta a dosis elevadas de calcitriol i.v. en 7 pacientes con IRC y en hemodialisis, edad media 43.7 ± 19 años, tiempo medio en dialisis 88.7 ± 31.5 meses. Todos estaban diagnosticados mediante biopsia ósea de osteitis fibrosa severa (OF) y ninguno presentaba depósitos de aluminio óseo.

El tratamiento con calcitriol i.v. se inició a dosis de 1 µg al final de cada sesion de dialisis con controles e incrementos periódicos hasta alcanzar 3 µg o presentar hipercalcemia.

El tiempo de administración osciló entre 2 y 6 meses (x=4.8). Las modificaciones analíticas quedan reflejadas en la tabla:

PTH (pg/ml)		FA (mU/ml)		Calcio (mg/dl)		Fosforo (mg/dl)	
Basal	Final	B	F	B	F	B	F
1089 ± 382	325 ± 89*	969 ± 647	648 ± 496*	9.7 ± 0.6	9.2 ± 0.5	6.1 ± 1.4	5.6 ± 1.1

* p < 0.05, t-test pareado entre B y F

Subjetivamente existió mejoría respecto a dolores óseos y fuerza muscular. Se detectaron 4 episodios de hipercalcemia en 3 pacientes que obligaron a suspender o disminuir dosis de calcitriol.

En resumen, la administración de calcitriol i.v. es bien tolerada en pacientes en diálisis con OF severa. Produce escasos y reversibles episodios de hipercalcemia y logra disminuir los niveles de PTHi y FA.

Estas modificaciones analíticas creemos reflejan una menor actividad reabsortiva y formadora a nivel óseo y deben ser un objetivo más en el tratamiento de este tipo de pacientes con osteitis fibrosa severa.

1.

ERITROPOYETINA EN MONODOSIS
RESULTADOS CLINICOS Y ECONOMICOS

2.

PEREZ BAÑASCO, V. MARTÍNEZ BENAVIDEZ, E. CACHO PEREZ, M. LIEBANA CAÑADA, A. SANCHEZ PERALEZ, MC. CAMACHO ROMERA, M.*

3.

SECCION DE NEFROLOGIA Y SERVICIO DE FARMACIA:
HOSPITAL GENERAL DE ESPECIALIDADES DEL S.A.S. JAEN.

INTRODUCCION.-

TODOS ESTAMOS DE ACUERDO EN QUE LA ERITROPOYETINA (EPO) TIENE DOS CUALIDADES SUSTANCIALMENTE IMPORTANTES: UNA SU EFICACIA Y OTRA SU CARESTIA. A ESTA ULTIMA HAY QUE AÑADIR EL "DESPERDICIO" DEL SOBRIANTE DE CADA AMPOLLA, CONSECUENCIA DE LA INCOMODA PRESENTACION GALENICA DEL PRODUCTO.

APORTAMOS EN ESTA COMUNICACION LOS RESULTADOS CLINICOS Y ECONOMICOS DE NUESTRA TECNICA DE USO DEL FARMACO, EN LA FORMA QUE LLAMAMOS "MONODOSIS".

MATERIAL Y METODO.-

10 PACIENTES, SELECCIONADOS CONFORME A LAS CONDICIONES HABITUALES PARA ESTE FARMACO, HAN SIDO TRATADOS Y CONTROLADOS DURANTE SEIS MESES, SEMANALMENTE SE HAN PREPARADO LAS DOSIS AJUSTADAS POR UNIDADES, EN JERINGAS ETIQUETADAS CON FECHA Y DOSIS, CON TAPON PRECISO Y ENVIADAS SEMANALMENTE A LAS DISTINTAS UNIDADES DE DIALISIS.

SE HAN CONTROLADO LOS PATRONES DEFINIDORES DE ANEMIA, EFECTOS SECUNDARIOS Y COSTOS.

EL COSTO DE LA MONODOSIS SE COMPARA CON EL QUE HABRIESE SUPUESTO EL USO HABITUAL - EN EL QUE TODO "RESTO" MENOR DE "1000 U." SERIA RECHAZADO ANTE LA IMPOSIBILIDAD O DIFICULTAD DE GUARDARLO O ACOPLARLO A OTRO PACIENTE.

RESULTADOS.-

1. CLINICOS: LA ANEMIA SE HA CORREGIDO EN TODOS LOS CASOS, REPITIENDOSE LA EFECTIVIDAD DEL PRODUCTO COMO EN EL USO DIRECTO O HABITUAL.

2. EFECTOS SECUNDARIOS: LAS VARIACIONES DE PESO, T.A., FAV, SPEUDO-GRIPE, ETC, SE HAN REPETIDO COMO EN LOS DEMAS ENSAYOS, NO HAY EFECTOS SECUNDARIOS NUEVOS.

3. COSTOS: EL SISTEMA HABITUAL HUBIESE SUPUESTO EL CONSUMO DE 932 AMPOLLAS Y UN TOTAL DE 6.710.400 PTS. EL MONODOSIS HA SUPUESTO EL EMPLEO DE 620 AMPOLLAS Y UN GASTO, INCLUIDO FARMACIA, DE 4.910.000 PTS. ES DECIR UN 27% DE AHORRO.

RESUMEN: EL PRODUCTO MANIPULADO Y CONSERVADO ADECUADAMENTE FUERA DE SU ENVASE HABITUAL SE MANTIENE EFICAZ, SEGURO Y COMODO, EN CUANTO YA ESTAN LAS DOSIS AJUSTADAS. EL IMPORTANTE AHORRO OBLIGA AQUE CONSIDEREMOS CUALQUIER TECNICA QUE PERMITA EL USO DEL "SOBRANTE".

CONCLUSION: LA TECNICA DE MONODOSIS, ES EFICAZ, SEGURO, COMODA Y RENTABLE.