

Bibliografía comentada

Enrique Limón Cáceres

Programa de Vigilancia de las infecciones nosocomiales en Cataluña (VINCat)

Onder A, Chandar J, Saint-Vil M, Lopez-Mitnik G, Abitbol C, Zilleruelo G. Catheter survival and comparison of catheter exchange methods in children on hemodialysis. *Pediatr Nephrol.* 2007; 22(9):1355-61.

PALABRAS CLAVE: DIÁLISIS, CATÉTERES, PEDIATRÍA.

La supervivencia de los catéteres tunelados de los pacientes pediátricos en hemodiálisis es un tema prioritario por los riesgos que conlleva su inserción y mantenimiento. Los autores de este trabajo pretendían comparar la tasa de infección y supervivencia global del primer catéter en relación a los catéteres posteriores que se insertaban a niños en tratamiento de hemodiálisis. Para ello se realizó un estudio retrospectivo donde se estudiaba comparativamente dos métodos de sustitución de catéteres. Un primer método consistía en la retirada total del catéter y su sustitución por otro (método A), el otro método consistía en el cambio de la guía pero utilizando el mismo trayecto y la misma vía (B). El estudio recogió datos de un total de 59 niños (27 niños, 32 niñas; la edad media 13.9 +/- 4.6 años) en tratamiento de hemodiálisis en una unidad pediatría durante un periodo de tiempo de 60 meses. De un total de 175 catéteres analizados 57 eran catéteres iniciales, 81 catéteres reemplazados utilizando el sistema (B), y 37 el sistema (A). El total de días/catéter fue de (38,888). Un 42% (74/175) de los catéteres se tuvieron que cambiar por bacteriemia y un 25% (43/175) por fallo o por funcionamiento defectuoso. La supervivencia al año del primer catéter era del 26% y de los segundos catéteres del 21%. La supervivencia global de primeros catéteres, y de los segundos que fueron insertados utilizando el mismo trayecto y la misma vía (método B) no presentaban diferencias significativas. Sin embargo, la supervivencia libre de infección de primeros catéteres se prolongaba significativamente en compara-

ción con los catéteres de reemplazo ($p < 0.001$). La supervivencia libre de infección y la supervivencia global no se vieron influidas por la etiología de la enfermedad primaria, por el género de los niños, los valores de seroalbúmina, o de hemoglobina. La supervivencia global de los catéteres aumentaba con la edad de los niños (>10 años). Se detectó una relación significativa entre bacteriemia por gramnegativos y polimicrobiales y la necesidad de recambio y sustitución ($P < 0.02$). Los autores del trabajo concluyen que el recambio utilizando el mismo trayecto y la misma vía (B) es seguro en un niño clínicamente estable si el catéter y el punto de inserción no se infectan y tiene el beneficio potencial de conservar el acceso vascular. Una supervivencia libre de infección más reducida en los segundos catéteres sugiere una desventaja frente al mantenimiento de los catéteres originales.

Kalia H, Lopez P, Martin P. Treatment of HCV in Patients with Renal Failure. *Arch Med Res.* 2007; 38(6):628-633.

PALABRAS CLAVE: DIÁLISIS, HEPATITIS C.

Continúa habiendo una prevalencia muy alta de infección por el virus de hepatitis C en pacientes con la enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. A pesar del control de los productos sanguíneos y de las precauciones para evitar la transmisión de hepatitis vírica dentro de unidades de diálisis no se ha conseguido erradicar por completo la transmisión del virus. Además, a estos datos se le deben añadir que se puede apreciar un incremento de mortalidad por patologías del hígado en pacientes infectados por hepatitis C en tratamiento de diálisis, a pesar de la ausencia de disfunción bioquímica. La supervivencia de los receptores de trasplante renal in-

fectados por el virus de la hepatitis C es menor comparadas con los controles no infectados. El tratamiento con interferón en candidatos de trasplante renal ha ocasionado respuestas víricas sostenidas que han persistido durante mucho tiempo incluso después del trasplante renal. Una preocupación esencial que limita el uso de interferón después del trasplante renal es disfunción del órgano a causa de rechazo. El tratamiento con ribavirina produce anemia hemolítica como efecto secundario y es la razón esencial por la cual se evita en pacientes con enfermedad renal crónica. Este artículo resume diferentes experiencias donde la administración a dosis reducida en pacientes muy controlados permite manejar los valores del hematocrito. El virus de la hepatitis C sigue siendo un riesgo para los pacientes en tratamiento de diálisis y por tanto la reducción de este riesgo es una línea clave de investigación en nuestras unidades.

Breiterman-White R. Hemoglobin variability: managing the higher end of the target range. *Nephrol Nurs J.* 2007; 34(2):201-213.

PALABRAS CLAVE: DIÁLISIS, HEMOGLOBINA, ANEMIA.

La anemia es una de las manifestaciones más características de la insuficiencia renal crónica (IRC). La etiología de esta anemia puede ser multifactorial (inhibidores circulantes de la eritropoyesis, acortamiento de la vida media eritrocitaria, deficiencia de hierro y/o folatos, pérdidas de sangre, etc.), pero la causa principal se debe básicamente al déficit de la secreción de eritropoyetina (EPO) por el riñón.

El control y gestión de los cuidados de los pacientes que presentan tanto niveles de hemoglobina bajos como aquellos que los presentan muy altos es crucial para asegurar unos resultados óptimos en pacientes en diálisis. Las enfermeras son el profesional mejor cualificado para minimizar el porcentaje de pacientes con niveles de hemoglobina anómalos estableciendo un protocolo de gestión de la anemia que integra todos los aspectos de los cuidados, y mediante ajustes en la dosis de epoetin alfa cuándo el análisis de tendencia muestra un riesgo en los niveles aconsejados.