

TRATAMIENTO CON SEVELAMER DEL APORTE DE FÓSFORO DIETÉTICO INTRADIÁLISIS EN PACIENTES EN HEMODIÁLISIS CRÓNICA (HD).

*Alberto Domínguez Montero*¹, Mónica Seco Figueira¹, Jesús Montero Arenas¹, Joaquín Rodríguez Seijas¹, Pedro Castro Romero², Manuel Rodríguez Jove², Valter Lombardi Terlizzi¹, Francisco García Sierra¹, Ricardo Mouzo Mirco¹.

Servicios de Nefrología¹(Unidad de Hemodiálisis) y Laboratorio².
Hospital General Juan Cardona. Ferrol. (A Coruña).

INTRODUCCIÓN

El control de la hiperfosforemia en los pacientes en hemodiálisis ha cobrado en los últimos años una gran relevancia debido a su relación con una elevada morbi-mortalidad secundaria a calcificaciones vasculares. En éste sentido se ha propiciado el uso de quelantes sin aluminio ni calcio en su composición para el tratamiento de la hiperfosforemia de los pacientes en HD, destacando claramente entre ellos Sevelamer por su eficacia y perfil de seguridad. El contenido de fósforo dietético se relaciona íntimamente con el aporte proteico. Por ello no se pueden realizar dietas estrictas hipofosforémicas sin riesgo de malnutrición. En el caso ideal de que nuestros pacientes hicieran una dieta de 1-1,2 gr de proteínas/kg de peso, el aporte aproximado diario de fósforo sería de 1.000 mg/día. Debido a que el 70 % se absorbe, el aporte semanal estaría en torno a 5000 mg. Por otra parte se ha demostrado que con una sesión convencional de hemodiálisis de 4 horas y utilizando una membrana estándar se pueden eliminar entre 800-1200 mg, es decir unos 3000 mg/semana; sucediendo algo similar en diálisis peritoneal. De ésta forma es como se produce un balance semanal positivo de aproximadamente 2000 mg, que requiere el uso de quelantes diarios para intentar su corrección. Sin embargo, es muy común en las unidades de hemodiálisis que durante la sesión los pacientes ingieran un bocadillo (que en muchas ocasiones es de queso) y beban leche con café o cereales. Por tal motivo, parece lógico que habría que tratar de quelar éste aporte extra de fósforo durante las diálisis intentando de ésta forma que el balance no resulte aún más positivo.

OBJETIVO

Estudiar en pacientes en HD, la eficacia de administrar Sevelamer junto con los alimentos que ingieren mientras se dializan en la reducción de la fosforemia.

MATERIAL Y MÉTODOS

27 pacientes de ambos sexos (mujeres 10 y 17 hombres). Edad media 64 años \pm 15 años. Todos los pacientes realizaron hemodiálisis convencional de características técnicas similares; la duración media de cada sesión fue de 11,2 hs semanales; y se utilizaron membranas de celulosa regenerada.

En la segunda hora de diálisis, ingirieron bocadillo compuesto por 100 g de pan blanco y 80 g de jamón cocido que contenían 163,6 mg de fósforo; y 200 mg leche con 50 g

de cereales solubles, con un contenido de 180 mg de fósforo. Total: 343.6 mg de fósforo aportados durante la diálisis con los alimentos. Los pacientes se distribuyeron en tres grupos según el aporte de Sevelamer junto con el alimento: G0 no Sevelamer; G1: 800 mg (1 comprimido); G2: 1600 mg (2 comprimidos). Al inicio y al final de la sesión de diálisis, se extrajeron muestras de sangre que se derivaron con prontitud a Laboratorio para su centrifugado y se analizaron por método colorimétrico, y de forma independiente para evitar interferencias con otros reactivos como causas más frecuentes de pseudohiperfosfatemias.

RESULTADOS

Tabla 1. Valores medios (en mg/dl).

	Ca pre	Ca post	p<	P pre	P post	p<	Ca x P	Ca x P	p<
G 0	9,21	9,522	0,614	3,79	1,94	0,000	35,1	18,8	0,000
G 1	9,47	9,78	0,213	6,01	3,01	0,000	57,1	29,5	0,000
G 2	9,6	9,767	0,715	5,28	2,33	0,000	50,7	22,8	0,000

CONCLUSIONES

Éstos resultados fueron obtenidos con un aporte de fósforo intradiálisis moderado, dado que en nuestra Unidad se ha suprimido el queso, con gran pesar de los pacientes, dado que se aportarían unos 350 mg extras por sesión, es decir aproximadamente 1000 mg/semana. La importancia de intentar su corrección en éste último caso, debería ser por lo tanto aún mayor. La administración de Sevelamer durante la diálisis junto con los alimentos ha demostrado una reducción importante con respecto al grupo control, tanto con la dosis de 800 mg como la de 1600 mg. Estos buenos resultados se consiguen en buena parte por la labor de enfermería nefrológica en el cumplimiento de la adherencia al tratamiento tanto farmacológico como dietético. Finalmente, el excelente perfil de seguridad y tolerancia del quelante utilizado, recomiendan su administración debido a que con ésta actuación intradiálisis se consigue colaborar de forma eficaz en el control de la hiperfosforemia y por lo tanto en la reducción de la elevada morbi-mortalidad cardiovascular de los pacientes en hemodiálisis.