

REACCIÓN ADVERSA A LA NADROPARINA CÁLCICA INTRAVENOSA EN HEMODIÁLISIS

Amalia Martín Lorenzo, Cristina Bartolomé Rapado, Arsenio Tamerón Nieto

Hospital Virgen de la Concha. Zamora

Resumen

Las alergias en hemodiálisis han disminuido debido a la evolución de los materiales empleados, cada vez más biocompatibles; no obstante el uso de nuevas técnicas, y medicamentos nuevos a veces produce también reacciones adversas “nuevas” o desconocidas para nosotros, ya que no han sido descritas antes puesto que se trata de alérgenos nuevos. El caso que nos ocupa es una reacción adversa a la nadroparina cálcica intravenosa en hemodiálisis.

Nuestro objetivo es ayudar a identificar lo más rápido y fácilmente posible la sustancia causante de la reacción adversa.

Este estudio descriptivo y experimental se llevó a cabo durante un mes, analizándose un total de diecisiete sesiones de hemodiálisis, realizadas a un único paciente, que había presentado en varias ocasiones un cuadro sintomatológico compatible con una reacción alérgica.

Los parámetros estudiados fueron todas aquellas sustancias que entraron en contacto con dicho paciente durante la hemodiálisis: dializador, líquidos de diálisis, sustancias empleadas en la esterilización del material ... etc y la medicación que tomaba habitualmente el paciente por si guardara relación con el proceso que nos ocupa.

Para poder evaluar los resultados, se fueron elaborando diferentes pautas de hemodiálisis en las que se variaba alguno de los parámetros

El paciente se dializó durante cuatro sesiones sin incidencias significativas, hasta la quinta, en la que a escasos minutos de haber sido conectado comenzó a referir calor, sudoración, malestar general y dificultad respiratoria importante. Se revisó todo el material utilizado e hipotéticamente se pensó que la causa era el óxido de etileno, con el que estaban esterilizadas las líneas: se elaboro una nueva pauta de tratamiento dialítico exenta de esa sustancia.

El paciente presentó un cuadro similar en la séptima diálisis, esto hizo que nuestra hipótesis fuera desechada. Ahora nuestra prioridad era evitar las sustancias utilizadas anteriormente y prescindir de las que no fueran absolutamente necesarias, con el único fin de simplificar al máximo la pauta de hemodiálisis y poder identificar más rápidamente el posible alérgeno.

Al no haberse obtenido buenos resultados; se consultó con el equipo de alergólogos que recomendaron una pauta de tratamiento preventivo

para que se le administrara durante las doce horas previas a la sesión de hemodiálisis.

Siguiendo este tratamiento conectamos al paciente y a los diez minutos de comenzada la sesión, sin existir sintomatología, administramos nadroparina cálcica intravenosa produciéndose en el paciente una reacción inmediata, lo que nos hizo sospechar que fuera esta sustancia la causante de la alergia. Esta nueva teoría no era compartida por todo el equipo, ya que el paciente estaba en tratamiento con nadroparina cálcica subcutánea los días interdiálisis y no había presentado ningún tipo de reacción ni local ni sistémica.

Se elaboró una nueva pauta en la que se suprimió la nadroparina cálcica y el paciente no presentó ningún tipo de reacción en esta sesión ni en las sucesivas hasta el momento actual.

En base a los datos concluimos que fue la nadroparina cálcica intravenosa la causante de las reacciones, estas fueron dosis dependientes por lo que se calificaron de adversas y no de alérgicas; las pruebas cutáneas en prick é intradérmicas fueron negativas. No se realizaron pruebas de tolerancia con nadroparina intravenosa, debido a que el paciente estaba tolerando la heparina sódica.

Nota: Este trabajo será publicado íntegramente en la Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica