

EFFECTOS DE LOS ANTIAGREGANTES PLAQUETARIOS EN LA HEMODIALISIS

*María Angeles Partearroyo Rodero, María Dolores López García
M. T. Banderas Fernández*

Fundación Jiménez Díaz. Servicio Nefrología. Avda. Reyes Católicos, 2. Madrid

INTRODUCCION

La función de las plaquetas en la hemostasia y en la inflamación depende de su capacidad para agruparse entre ellas en el fenómeno conocido como agregación plaquetaria. Este hecho guarda relación con la coagulación, pero no obligadamente, pues las plaquetas pueden agregarse cuando se ha bloqueado la coagulación y no se produce formación de retículos de fibrina. Esta diferencia fisiológica entre fenómenos de agregación y coagulación, se ve complementada por la existencia de abordajes farmacológicos distintos para ambos procesos, de tal manera que puede bloquearse la capacidad de las plaquetas para agregar, sin afectar a la coagulación y viceversa.

Exponer a los enfermos a una acción anticoagulante es negativo por el riesgo de hemorragia que implica; pero además la administración crónica de heparina posee otros efectos indeseables, como la alopecia y la osteoporosis, Por estas razones ha habido intentos de reducir la heparina realizándose heparinizaciones mínimas, heparinizaciones regionales, diálisis sin heparina, empleo de prostaciclina y más recientemente antiagregantes plaquetarios como el dipiridamol, Además el empleo de antiagregantes plaquetarios puede ser beneficioso.

Cuadro 1

- Disminuir el riesgo de hemorragia.
- Evitar la formación de trombos.
- Conseguir una mayor eficacia dialítica.
- Obtener una mejor recuperación de sangre dializador.
- Y una mejor formación de trombos en el interior de la fístula.

El propósito de este trabajo ha sido determinar el efecto de la administración de dipiridamol durante la diálisis; valorando para ello las necesidades de heparina, la eficacia del dializador y la recuperación de sangre de los dializadores capilares.

MATERIAL Y METODOS

Hemos estudiado 21 pacientes con edades comprendidas entre 17 y 64 años, cuyo tiempo medio de permanencia en hemodiálisis fue de 36,5 meses (rango de 12 a 84 meses). El tiempo del estudio fue de seis meses, divididos en un período control de tres meses y en otros tres de tratamiento.

Cuadro 2

Se valoraron durante este período las concentraciones de urea, creatinina, hematocrito, necesidades transfusionales, las cantidades de heparina administradas y la aparición de efectos colaterales atribuibles al dipiridamol.

Todas las diálisis se realizaron en condiciones standard con dializadores capilares de

superficie 1,1 m² a 1,3 m². Durante el período de tratamiento se administraron 10 mg. de dipiridamol al comienzo de la hemodiálisis, en el lado venoso del sistema inmediatamente después de la dosis de heparina. En las primeras diálisis se hicieron tiempos de coagulación para tratar de observar si el empleo de dipiridamol disminuye las necesidades de heparina.

RESULTADOS

Cuadro 3

Como se puede observar en la diapositiva, no se han hallado diferencias significativas en las concentraciones de urea, creatinina, hematocrito y necesidades transfusionales.

Cuadro 4

Sin embargo, sí se han encontrado diferencias significativas en las cantidades de heparina necesarias, habiendo disminuido al administrar el dipiridamol de $45,33 \pm 11,61$ a $34,57 \pm 13,80$ mg. siendo la $p < 0,001$.

Ningún paciente mostró efectos desfavorables atribuibles a la medicación.

DISCUSION

Creemos que la administración de antiagregantes plaquetarios junto a la heparina, permite, de acuerdo con nuestros resultados, disminuir las necesidades de heparina sin que con ello aumentemos el riesgo de coagulación dentro del sistema. Además, parece razonable pensar que la disminución de la heparina en las diálisis reduce el riesgo de alopecia y osteoporosis que clásicamente se consideran como efectos colaterales de la heparina.

Sin embargo, y en contra de lo sugerido por otros autores, no hemos observado un efecto beneficioso de la administración de dipiridamol sobre la eficiencia aciarante de la diálisis o sobre la recuperación de sangre del circuito y la anemia de los pacientes, probablemente porque en las condiciones standard de diálisis que utilizamos la formación de agregados plaquetarios en los elementos dializantes no debe ocurrir a no ser que existan circunstancias favorecedoras como valores altos del hematocrito o riesgos de trombosis por otras causas.

El efecto beneficioso que sobre la coagulación en el interior de las fístulas pueda tener el empleo del dipiridamol, no lo hemos podido valorar, probablemente por la corta duración del estudio.