

ESTADO NUTRICIONAL DE LOS PACIENTES EN TRATAMIENTO CON ERITROPOYETINA (EPO)

Rodríguez Aguiar, M. R. Capellan, R. Cabello, O. Ibañez, E. Acosta, S.

Sección de Nefrología. Hospital N. S. Candelaria. Tenerife.

INTRODUCCION

Un buen estado nutricional, es una de las circunstancias que inciden fundamentalmente en el mantenimiento de una buena situación clínica a largo plazo en los pacientes en hemodiálisis.

La anemia nefrónica puede condicionar la alimentación de estos enfermos ya que, como es sabido, provoca astenia y anorexia.

El objetivo de nuestro trabajo ha sido evaluar si existen variaciones significativas en la situación nutricional de los pacientes en tratamiento con EPO y si la utilización de diferentes membranas en la HD produce respuestas diferentes en los parámetros que inciden sobre el balance proteico.

MATERIAL Y METODOS

Hemos monitorizado a lo largo de 10 meses, los parámetros que inciden sobre el balance proteico de 16 pacientes en programa de hemodiálisis periódica a los que se comenzó a administrar EPO (Eprex) a una dosis inicial de 50 U/Kg/sesión de HD.

Todos ellos al menos llevaban al menos 6 meses estables en HD, y ni previamente ni durante el periodo de estudio sufrieron episodios intercurrentes.

Se hicieron dos grupos de 8 pacientes cada uno, utilizando distintas membranas de diálisis: El grupo 1 con cuprofano (Cu) y el grupo 2 con poliácilonitrilo (PAN).

No había diferencias entre los dos grupos en razón de sexo y edad. Utilizando las tablas existentes en la literatura, se calculó el volumen de distribución de la urea en función de superficie corporal y sexo (rango entre 46-67 % de peso seco).

Basalmente y cada 45 días se analizaron: Peso seco, hemograma, bioquímica general, proteínas plasmáticas, índice de eficacia dialítica (KT/V) en función de las ureas pre y post HD y la tasa de catabolismo proteico (PCR) en función de incremento de la urea entre dos diálisis. Este último parámetro parece ser uno de los que mejor reflejan la nutrición de los pacientes (cuanto más se incrementa la urea entre 2 diálisis hay una mayor ingesta proteica siempre que no haya procesos intercurrentes, como infecciones).

RESULTADOS

El tiempo medio hasta alcanzar un hematocrito por encima de 30 % fue similar en los dos grupos (Cu y PAN), manteniéndose sin diferencias entre ellos hasta el final del estudio.

No hubo modificaciones en ninguno de los dos grupos en la cantidad total de diálisis recibida a lo largo de estudio, como lo demuestra el que no variaran a lo largo de los 10 meses los índices (KT/V), (Figura 1).

Sin embargo la ingesta de proteínas de los enfermos, medida con el PCR, sí se elevó de manera significativa a lo largo de los 10 meses, fundamentalmente a expensas de grupo de pacientes que utilizaron **membranas de PAN**, ya que los que se dializaron con Cu, aunque elevaron ligeramente su PCR lo hicieron sin diferencias estadísticas significativas.

El peso de los pacientes tratados con EPO se incrementó en la práctica totalidad de los casos, alcanzando un incremento medio de 900 gr/paciente. Así mismo todos refirieron una mayor tolerancia al esfuerzo físico y mayor apetito.

Los niveles de potasio no se modificaron apreciablemente a pesar de una alimentación más abundante, y no aumentaron los episodios de hiperpotasemia con repercusión clínica, comparándolos con los pacientes sin EPO.

Los niveles de fósforo (P) en sangre se fueron incrementando paulatinamente a lo largo de estudio (Figura 3). La mayor parte de los pacientes, al inicio, mantenían el P en unos niveles aceptables, pero al finalizar los 10 meses el 50 % de los enfermos se presentaban cifras de P por encima de los valores recomendables, a pesar de las modificaciones de tratamiento.

No hubo cambios en ninguno de los 2 grupos con respecto a los niveles de proteínas plasmáticas, ni a otros parámetros bioquímicos que no fueran los anteriormente citados.

CONCLUSIONES

- 1) La mejoría de la anemia en los pacientes en Hemodiálisis tratados con EPO, conlleva un mejor estado nutricional, manifestado por un ascenso significativo en el PCR y en el peso de los enfermos.
- 2) Esta mejoría no está en relación con cambios en la eficacia dialítica como lo demuestra el mantenimiento de los índices de calidad de diálisis (KT/V).
- 3) El ascenso fue más llamativo en los pacientes que utilizaron membrana de PAN.
- 4) Los cambios del balance proteico producen un ascenso significativo en los niveles de fósforo, que precisa en la mayoría de los casos un ajuste del tratamiento (Hidróxido de Aluminio, Carbonato cálcico, Vit. D3, etc.), pudiendo representar un problema serio en los enfermos que presentan lesiones de osteodistrofia previas al tratamiento con EPO:

**TRATAMIENTO CON EPO
EVOLUCION DEL PCR
SEGUN LA MEMBRANA**

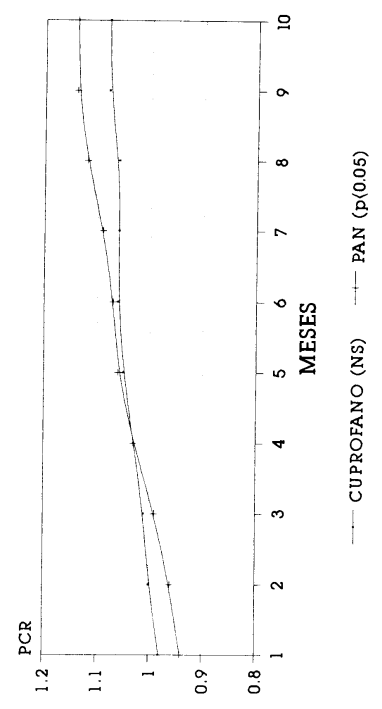


FIGURA 2

**TRATAMIENTO CON EPO
EVOLUCION DE KT/V Y PCR**

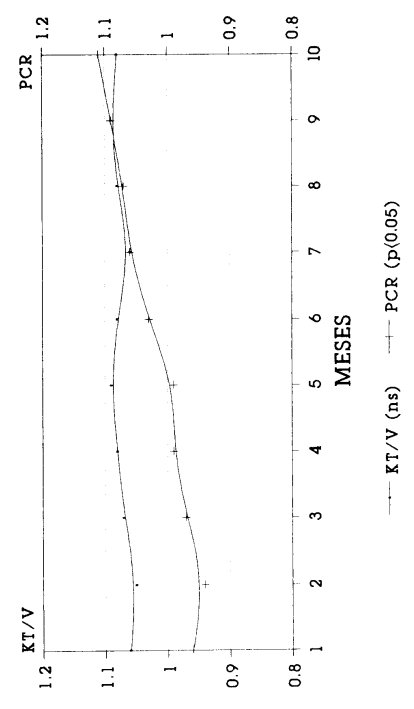


FIGURA 1

TRATAMIENTO CON EPO EVOLUCION DEL FOSFORO

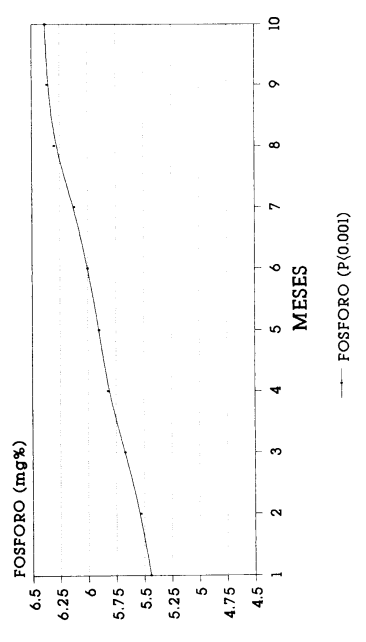


FIGURA 3