

HIPERTROFIA GINGIVAL EN PACIENTES CON TRANSPLANTE RENAL: TRATAMIENTO CON AZITROMICINA.

M^a Victoria Rodríguez, Nelida Madrazo, Asunción Aguilera, Eva M^a Aguirre, Concepción Herrero, M^a Eugenia Plagaro, Rafael Escallada.
Hospital Universitario Valdecilla. Santander.

Póster

INTRODUCCION

El Trasplante Renal de Cadáver es en la actualidad el tratamiento de elección para muchos pacientes con insuficiencia renal crónica. Sin embargo, esta técnica, a pesar de los grandes avances que ha experimentado, no está exenta de problemas y complicaciones. Quizá los más importantes, por su frecuencia y gravedad, son los relacionados con los efectos secundarios de los fármacos inmunosupresores.

Desde mediados de la década de los 80, la Ciclosporina se ha convertido en la piedra angular de todos los protocolos inmunosupresores ya que demostró su gran capacidad para reducir la incidencia de rechazo agudo y por lo tanto mejorar la supervivencia del injerto. Pero este fármaco, al igual que los demás inmunosupresores, no está exento de efectos secundarios, algunos severos como la nefrotoxicidad, el aumento de incidencia de infecciones o neoplasias, o alteraciones metabólicas (hiperglucemia o diabetes, alteraciones del metabolismo de los lípidos, etc.); y otros menos graves como el hirsutismo, la hipertrofia gingival, el temblor, etc.

En general, los efectos secundarios más graves son rápidamente detectados y corregidos, pero en muchas ocasiones a los menos graves no se les da la importancia que tienen ya que, si bien es verdad que no ponen en riesgo la vida del paciente, si pueden ser muy molestos para el enfermo y hacer que su calidad de vida disminuya. Es, por lo tanto, una labor de enfermería muy importante preguntar al paciente trasplantado sobre estos efectos secundarios menores para diagnosticar su verdadera severidad, para saber cuál es la influencia que tienen en su bienestar y para intentar corregirlos en lo posible.

Uno de estos efectos secundarios menores de la ciclosporina que encontramos con frecuencia es la hipertrofia gingival. Recientemente, se ha propuesto un tratamiento para la misma que consiste en la administración de un antibiótico:

Azitromicina, que tiene la particularidad de administrarse en con una pauta muy cómoda para el paciente: 1 dosis de 500 mg al día durante 3 días, dadas sus propiedades farmacocinéticas.

OBJETIVOS

1°.- Estudiar la importancia real de la hipertrofia gingival en los pacientes trasplantados que la padecen.

2°.- Analizar la eficacia, desde el punto de vista de enfermería del tratamiento de la hipertrofia gingival con 500 mg/día de Azitromicina durante 3 días.

2°.- Estudiar la evolución de esta patología a medio plazo y comprobar si es necesario un tratamiento continuado de la misma.

PACIENTES Y METODOS

Se han estudiado 14 pacientes con injerto renal funcionante, controlados en nuestra consulta de trasplante y que presentan hipertrofia gingival.

La severidad de la misma se ha evaluado atendiendo a los siguientes parámetros:

a) Graduación semicuantitativa de su gravedad:

- Grado 0: No crecimiento gingival
- Grado 1: Hiperplasia leve que afecta al margen de la encia.
- Grado 2: Hiperplasia moderada que afecta a la corona dental.
- Grado 3: Hiperplasia grave que cubre más de 2/3 de la corona dental o afecta a toda la encia.

b) Existencia de sangrado de encias, bien espontáneo o en relación con la alimentación o con el cepillado de los dientes.

c) Inflamación de las encias

d) Presencia de úlceras gingivales

A todos estos pacientes se les administró Azitromicina a una dosis de 500 mg/día durante 3 días consecutivos y se reevaluó situación a los 3 meses.

RESULTADOS

Los 14 pacientes tenían una edad media de $35,9 \pm 7,8$ años (rango 25 - 52); 9 (64%) eran varones y 5 eran mujeres (36%). El tratamiento inmunosupresor consistía en triple terapia (ciclosporina + azatioprina + prednisona) en 12 casos y doble terapia (ciclosporina + prednisona) en 2. La dosis media de ciclosporina era de $3,6 \pm 0,7$ mg/kg/día con unos niveles sanguíneos medios de 159 ± 36 . La dosis de ciclosporina no se modificó en relación al tratamiento con azitromicina y a los tres meses la dosis media era igual ($3,6 \pm 0,8$ mg/kg/día) con unos niveles sanguíneos muy semejantes (145 ± 46).

La práctica totalidad (92%) de los pacientes tenían sangrado de encías, bien espontáneo (8%), bien en relación con la alimentación (31%), bien cuando se cepillan los dientes (57%). Todos ellos presentaban inflamación gingival pero en ningún caso habían aparecido úlceras gingivales.

El tiempo de aparición de este efecto indeseable de la ciclosporina varió bastante entre unos pacientes y otros (desde pocos días hasta 6 años después del trasplante) aunque en términos generales fue bastante precoz, antes del 1º año: 10.1 ± 10.6 meses.

La severidad de la hipertrofia gingival antes y a los tres meses del tratamiento antibiótico puede observarse en la Figura 1. En ella se demuestra como los pacientes mostraban un grado importante de hipertrofia que mejoró radicalmente después del tratamiento: únicamente en una quinta parte de los enfermos no hubo mejoría o esta fue mínima. Sin embargo, 8 (57%) pacientes refirieron un cierto retroceso respecto al momento de máxima mejoría y en 3 casos (21%) fue necesaria la repetición de la administración de Azitromicina.

DISCUSION Y CONCLUSIONES

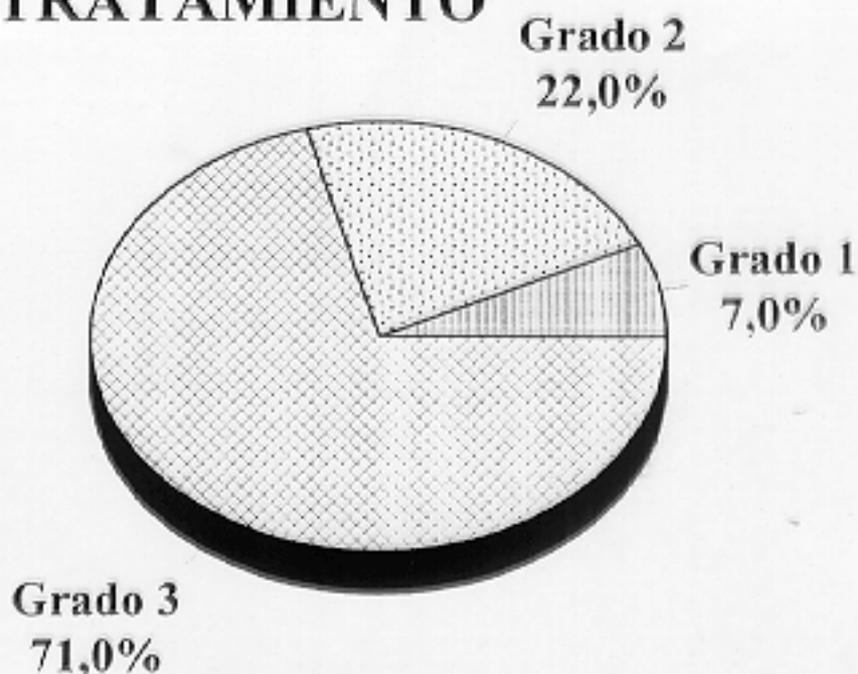
El análisis de uno de los denominados efectos secundarios menores de la ciclosporina, la Hipertrofia Gingival, nos ha demostrado que la importancia del mismo ha sido infravalorada. Es cierto que no va a ser una patología que afecte

seriamente el estado general del paciente pero sí es verdad que provoca una serie de molestias de ninguna manera desdeñables: los enfermos que la padecen, en su gran mayoría, una importante inflamación de sus encías que ocupa gran parte de la corona dental y que afecta a la casi totalidad de las mismas; además, sangran frecuentemente, bien cuando comen o cuando se cepillan los dientes. Por lo tanto, es evidente que entre los aspectos que los profesionales de enfermería deben investigar cuando se encuentran ante un paciente trasplantado es la existencia o no de este problema.

En lo que respecta a la administración de Azitromicina parece claro que es un tratamiento efectivo, cómodo y sin complicaciones que resuelve el problema en la mayoría de los casos pero no de manera definitiva.

En los protocolos de enfermería de seguimiento de los pacientes trasplantados en tratamiento con ciclosporina debe incluirse la evaluación de esta patología siempre que el paciente acuda a la consulta, intentando graduar su severidad, para detectar de manera precoz su aparición y, en su caso, la recidiva después del tratamiento antibiótico.

PRE-TRATAMIENTO



$p < 0.001$

POST-TRATAMIENTO

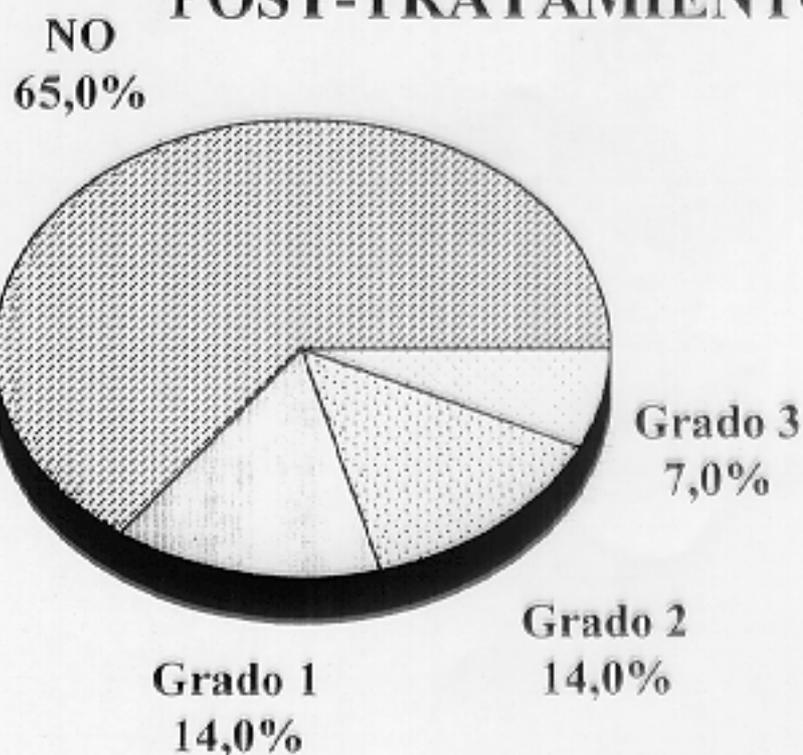


Figura 1: SEVERIDAD DE LA HIPERTROFIA GINGIVAL ANTES Y DESPUES DEL TRATAMIENTO CON KETOPOLIF