

**TRATAMIENTO DE LA ANEMIA DE LA INSUFICIENCIA RENAL
CRONICA EN EL PERIODO PRE-DIALITICO CON ERITROPOYETINA
HUMANA RECOMBINANTE**

*Víctoria Pico Clíment, Amalía Ibañez Amoros, Mercedes Cases Ruiz,
Paz Guarinos Lucendo*

Hospital S.V.S. ELDA (ALICANTE)

INTRODUCCION

La anemia secundaria a Insuficiencia renal Crónica (I.R.C.), puede incrementarse a medida que la función renal se deteriora, siendo uno de los factores que más negativamente influyen en la rehabilitación de los pacientes incluidos en programas de diálisis. Desde la introducción de la eritropoyetina como tratamiento etiológico de la anemia hiporegenerativa de la I.R.C., la mejora sintomática de los pacientes en diálisis a sido muy significativa, alcanzando grados de rehabilitación muy altos.

El empleo de la eritropoyetina en el periodo predialítico aún es cuestionado por considerarse que la corrección de la anemia puede condicionar un peor control tensional y una aceleración en el deterioro funcional.

MATERIAL Y METODOS

Conjuntamente con los Nefrólogos de la unidad, hemos seleccionado un grupo de 10 pacientes insuficientes renales predialíticos afectados por anemia sintomática con requerimientos transfusionales y les administramos eritropoyetina.

La dosis inicial fue de 120 U/Kg de peso en una dosis semanal administrado vía subcutánea. Se sistematizó un cuidadoso control general con un mínimo de tres lecturas semanales realizadas por las Enfermeras de la unidad. La vigilancia de la función renal y la respuesta hematológica fue efectuada conjuntamente con el Nefrólogo con periodicidad de tres semanas.

Los resultados son analizados a las 12 y 48 semanas.

<i>Resultado:</i>		Crs		Crs		Ht		P/A	
Edad	Nefropatía	o	o	12	48	12	48	o	48
54	Rechazo	5,1	21	4,8	4,9	28	32	+	+
56	Interst.	7,2	18	7,6	8,3	27	30	0	0
72	GN	5,8	17	6,7	6,9	26	31	0	0
33	Rechazo	4,7	17	5,2	5,9	29	34	+	+
59	Interst.	7,4	16	7,1	8,4	23	31	0	+
37	GN IgA	7,8	17	8,1	8,3	21	33	+	+
57	No Fil.	8,1	19	7,9	8,4	24	35	+	+
61	GNC	7,9	16	8,4	9,1	22	32	+	+
64	Amiloid.	6,8	16	6,1	6,9	21	29	0	0
66	Interst.	7,1	19	6,7	7,7	23	31	0	0

o = basal, 12 y 48 = Semanas, 0 = normotenso, + = leve/moderada.

DISCUSION

La respuesta a la eritropoyetina subcutánea fue buena en todos los pacientes con mejoría sintomática, pudiendo prescindir de transfusiones en todos. La tensión arterial se mantuvo adecuadamente controlada en todos, considerando que en gran medida esto fue derivado del estricto seguimiento efectuado.

Sólo tuvimos un caso de un paciente previamente normotenso en quien a partir de las 24 semanas de tratamiento desarrolló hipertensión arterial; levelmoderada, que se controló satisfactoriamente con Nifedipina. La función renal permaneció estable a lo largo de todo el seguimiento. Las curvas de 1/Crs fueron superponibles en los periodos pre y post Eritropoyetina y no hubo aceleraciones en el deterioro funcional renal. No observamos ningún otro tipo de manifestaciones que pudiera ser atribuido a la medicación. Unicamente algunos pacientes se quejaron de molestias locales al recibir un bolo grande de medicación vía subcutánea. Esto se solucionó fácilmente administrando la eritropoyetina en dosis fraccionadas en la pared abdominal.

RESUMEN

La eritropoyetina administrada a dosis única semanal subcutánea resultó útil para corregir la anemia de nuestros pacientes I.R.C. en el periodo predialítico. Su empleo no condicionó un peor control tensional ni aceleró el deterioro de la función renal. La mejoría sintomática fue importante y en el buen control tensional influyó importantemente el estrecho seguimiento efectuado.