

# CARTAS AL DIRECTOR

## Efectos del tratamiento con eritropoyetina en función de las características de los pacientes sometidos a hemodiálisis en nuestra unidad.

Isabel González, Lucía Alvarez,  
Laura Fernández, Ana I. G. León, R. Reguera.

Enfermería de Diálisis. Hospital General de Asturias.  
Oviedo. España.

Sra. Directora:

Existen distintos factores que pueden influir en la respuesta del paciente en diálisis a la acción de la eritropoyetina (EPO). Entre ellos están la dosis, vía de administración y frecuencia, depósitos de hierro, tipo de membranas utilizadas, así como causas de resistencia a la EPO, como la presencia de VHC +, tratamiento previo con IECAS, toxicidad por aluminio, etc.

Entre los efectos secundarios más frecuentes en los pacientes tratados con EPO, destacan la HTA, así como los problemas de acceso vascular.

Después de recoger datos sobre nuestros pacientes en Hemodiálisis, que iniciaban tratamiento con eritropoyetina, se realizó el presente estudio con el objeto de ver la evolución de la hemoglobina, hematocrito, necesidad de dosis mayores de EPO, necesidad de nuevos fármacos antihipertensivos, y problemas de acceso vascular en los pacientes de nuestra unidad en función de su edad, VHC +/-, y tratamiento previo con IECAS.

Hemos perdido un número no despreciable de pacientes, dada la tendencia actual de iniciar el tratamiento con EPO en la fase de insuficiencia renal crónica avanzada, previa a la entrada de los pacientes en programa de hemodiálisis.

Se estudió en 45 pacientes en hemodiálisis, la evolución de la Hb y Hto, pre-EPO y a las 4, 8 y 12 semanas, así como la aparición de efectos secundarios y necesidad de nuevo tto anti-HTA.

Todos nuestros pacientes se dializaron con membranas biocompatibles, y recibieron tratamiento mantenido con Fe i.v.

Los niveles de ferritina pre-EPO eran de  $243 \pm 72,27$  ng/ml. No hubo evidencia de toxicidad por aluminio en ninguno de ellos.

La vía de administración fue subcutánea y la dosis media en torno a 80 U/Kg/Semana distribuidas en 2-3 dosis.

Recibían tto anti-HTA el 68,88 % de los pacientes (31).

Para el análisis de los datos obtenidos, se han utilizado técnicas de estadística descriptiva.

Los resultados los expresamos en las tablas 1-2-3

TABLA 1  
Resultados pacientes VHC -

	Pre-EPO	4 semanas	8 semanas	12 semanas
Hb (gr/dl)	$8,68 \pm 1,147$	$9,75 \pm 1,247$	$10,17 \pm 1,25$	$11,1 \pm 1,31$
Hto (%)	$26,05 \pm 3,75$	$29,31 \pm 3,8$	$30,64 \pm 3,65$	$32,93 \pm 4,32$
$\Delta$ dosis EPO		8,8 % (4)	4,4 % (2)	4,4 % (2)
$\Delta$ anti-HTA		4,4 % (2)	6,66 % (3)	2,2 % (1)
Alt. FAV		0%	2,2 % (1)	2'2 % (1)

TABLA 2  
Resultados pacientes VHC +

VHC + (6)	Pre-EPO	4 semanas	8 semanas	12 semanas
Hb (gr/dl)	$8,4 \pm 0,9$	$9 \pm 1'03$	$9,6 \pm 0,33$	$10,25 \pm 0,35$
Hto (%)	$25,65 \pm 2,87$	$29,6 \pm 2,9$	$30,1 \pm 3$	$30,9 \pm 2'87$

Correspondencia:

Isabel González

Servicio de Hemodiálisis  
Hospital General de Asturias  
C/ Julián Clavería s/n  
33006 OVIEDO

**TABLA 3**  
*Resultados pacientes que tomaban IECAS*

Tto IECAS (10) Pre-EPO	4 semanas	8 semanas	12 semanas	
Hb (gr/dl)	8,3 ± 0,9	9,025 ± 0,59	9,82 ± 0,32	10,57 ± 0,34
Hto (%)	24,82 ± 2,95	26,6 ± 2,87	28,87 ± 3	31,77 ± 2,95

A la vista de los resultados obtenidos en nuestros pacientes, nuestras conclusiones, no difieren de las expresadas actualmente en la literatura:

- Utilizando la EPO a dosis recomendadas, y manteniendo tratamiento con Fe intravenoso (si fuese necesario), se objetiva un aumento deseable de Hb y Hto, sin necesitar

apenas dosis suplementarias de EPO, y sin observar un número elevado de efectos secundarios.

- Probablemente los pacientes VHC + y en tratamiento con IECAS, presenten ligera resistencia a la acción de la EPO.

#### FUENTES:

- Guías Terapéuticas Europeas para el Manejo Óptimo de la Anemia en la Insuficiencia Renal Crónica.2000 European Renal Association-European Dialysis Transplant Association.

-Datos propios del Servicio de Nefrología II, del HGA.