

¿ES LA T.A. UN FACTOR LIMITANTE EN LA OPTIMIZACIÓN DE LA ANEMIA?

*Inmaculada Arranz Pérez, M.^a Carmen Castañeda Cano,
M.^a Dolores Medina López*

Clínica San Carlos. Fresenius Medical Care. Sevilla

INTRODUCCIÓN

La introducción de la eritropoyetiva en el tratamiento habitual de la anemia ha venido produciendo importantes beneficios sobre la mortalidad y la calidad de vida de pacientes con IRCT.

Durante el tratamiento con EPO se consigue una mejoría en el hematocrito lo que conlleva un importante número de efectos beneficiosos sobre la capacidad de ejercicio y la función cardíaca; aunque también puede producir efectos adversos a las dosis recomendadas como hipertensión o complicaciones tromboembólicas. El mecanismo por el cual se produce HTA después de la administración de EPO no se conoce claramente e incluso algunos estudios sugieren que la EPO no induce dicha UTA directamente. La vía de administración es un factor que influye de manera muy importante: el riesgo de HTA asociado al tratamiento con EPO puede ser reducido con la administración por vía subcutánea.

OBJETIVO

Valorar como el tratamiento con EPO permite mantener una cifra óptima del hematocrito, sin que ello implique variaciones significativas en la TA.

MATERIAL Y MÉTODOS

Revisamos a los 130 pacientes de nuestra unidad en el periodo comprendido entre Octubre del 1999 y Febrero del 2000. Incluimos en estudio a 41 pacientes que no recibiesen EPO o que ésta fuese administrada por vía subcutánea. Excluimos por tanto a los que recibiesen EPO por vía intravenosa, modificaran la vía de administración durante el estudio, los que ingresaran, fallecieran, se trasplantasen u otros. El 58% (24) son hombres y el 42% (17) son mujeres. La media de edad de la muestra fue de 59.61 años (16.5). Se les practica hemodiálisis convencional con un promedio de 3.86 horas, baño de bicarbonato, membrana sintética de polisulfona de baja a media permeabilidad y diferentes superficies. El Kt/V de estos pacientes está por encima de 1.2, calculado según la fórmula de Daugirdas de 2.^a Generación. El hematocrito diana de la población es de 33%.

Hicimos dos subgrupos, de 21 y 20 pacientes según recibiesen o no EPO. Entre ambos subgrupos no había diferencia en cuanto a la edad, al tipo de hemodiálisis, ni a la dosis de EPO, pero sí hemos comprobado que en el subgrupo de pacientes sin EPO la relación hombre/mujer es de 15/5 respectivamente.

El 61,91% de los pacientes estudiados no tomaba hipotensores (gráfico 1).

Para el análisis estadístico se utilizó la T-student para variables cuantitativas considerándose significativa una $p < 0.05$.

RESULTADOS

La media de hematocrito medida mensualmente desde Octubre del 1999 a Febrero del 2000 es de: 35.98%, 36.61%, 36.15%, 34.3% y 34.43% (gráfico 2). La diferencia más significativa ($p < 0.05$) se produce entre Noviembre y Enero, tomando este período de tiempo como referencia para nuestro estudio.

En este período, el subgrupo de pacientes sin EPO pasa de un hematocrito de 39.1% a 36.59% ($p < 0.05$), mientras que el subgrupo de pacientes con EPO pasa de un hematocrito de 34.3% a 32.46% (no significativo) (gráficos 3 a y 3 b).

La TAS-Pre en el subgrupo de pacientes sin EPO pasa de 131.16 mmHg a 127.43 mmHg. (no significativo), mientras que en el subgrupo de pacientes con EPO pasa de 141.72 mmHg a 140.22 mmHg (no significativo) (gráfico 4).

La TAS-Post en el subgrupo de pacientes sin EPO pasa de 119.35 mmHg a 117.84 mmHg (no significativo), mientras que en el subgrupo de pacientes con EPO pasa de 128.21 mmHg a 128.20 mmHg (no significativo) (gráfico 5).

La TAD-Pre en el subgrupo de pacientes sin EPO pasa de 74.93 mmHg a 74.86 mmHg (no significativo), mientras que en el subgrupo de pacientes con EPO pasa de 76.46 mmHg a 76.39 mmHg (no significativo) (gráfico 6).

La TAD-Post en el subgrupo de pacientes sin EPO pasa de 69.71 mmHg a 69.72 mmHg, mientras que en el subgrupo de pacientes con EPO pasa de 72.06 mmHg a 73.54 mmHg (no significativo) (gráfico 7).

Por último, la dosis de EPO pasa de 2700 U.I. a 3000 U.I. (no significativo).

CONCLUSIÓN

Podemos concluir que, no existen diferencias significativas de la tensión arterial entre los dos subgrupos estudiados, sin embargo, se evidencia un ligero descenso estadísticamente significativo del hematocrito en pacientes sin EPO. Ésto nos demuestra que la EPO por sí sola no produce alteraciones sobre la tensión arterial.





