

Bibliografía comentada

Enrique Limón Cáceres

Profesor asociado de la Escuela de
Enfermería. Universidad de Barcelona

L. Andreu Periz, E. Force Sanmartin. *Formación continuada: Trasplante renal. Una dificultad añadida al cuidado del enfermo*. Rev ROL de Enfermería, Septiembre 1998; 241: 74-78.

PALABRAS CLAVE: TRASPLANTE RENAL, INMUNOLOGÍA DEL TRASPLANTE, RECHAZO, TRATAMIENTO INMUNOSUPRESOR.

El tratamiento de la insuficiencia renal crónica terminal mediante un trasplante renal se ha convertido durante la última década en uno de los tratamientos con mejores expectativas, alcanzándose actualmente unos excelentes resultados que solo se ven limitados por la dificultad para obtener órganos de un donante. El artículo descrito a continuación está enmarcado dentro del aparato de formación continuada de la revista citada y mediante el desarrollo de un caso permite de una forma muy básica el seguimiento de cada una de las etapas que componen el trasplante renal.

Hay dos apartados dentro del artículo que deben ser remarcados. El primero describe un hecho que ya por sí solo demuestra el avance de esta técnica de tratamiento en nuestro sistema sanitario. "España tiene una de las tasas de Trasplante Renal más elevada del mundo, de casi 50 trasplantes pmp/año" debido a múltiples variables como son una legislación favorable, la solidaridad de las personas y una excelente organización tanto nacional como autonómica. La segunda parte del artículo desarrolla la inmunología del trasplante, el tratamiento inmunosupresor y el rechazo del órgano. Dentro del apartado de inmunología es el desarrollo del tipaje HLA (Human Leucocytary Antigens) y su división en varias regiones genéticas o Locus (A, B, C, DR) lo que nos permite entender posteriormente los criterios de compatibilidad entre donante y receptor. El rechazo del órgano implantado se desarrolla en las tres clases definidas: rechazo hiperagudo,

rechazo agudo y rechazo crónico, dando las características principales de cada uno de ellos. Por último se destaca la importancia del tratamiento con inmunosupresores posterior a la intervención. La situación de inmunodeficiencia se relaciona con la intensidad del tratamiento y el tipo de fármaco utilizado, por lo que es fundamental el ajuste de la dosis. Además son fármacos con efectos indeseables propios. Los fármacos más utilizados en el tratamiento del trasplante renal se pueden clasificar en dos grandes grupos: fármacos de mantenimiento y fármacos de inducción y antirechazo.

El artículo finaliza su exposición con varias preguntas que permiten valorar los conocimientos adquiridos y ampliarlos mediante una bibliografía recomendada.

P. Sciarini; J.M. Dungan. *A Holistic Protocol for Management of Fluid Volume Excess in hemodialysis Patients*. Rev ANNA Jornal, June 1996, vol 23, 3: 299-305.

PALABRAS CLAVE: MANEJO INEFICAZ DEL RÉGIMEN TERAPÉUTICO, DURGAN MODEL DE DINAMIC INTEGRATION.

El manejo ineficaz del régimen terapéutico es un diagnóstico enfermero aceptado desde la "10th Conference on Classification of Nursing Diagnosis" nos sirve para trabajar sobre todo con aquellas personas que por su patología y tratamiento requieren un gran cambio en su estilo de vida. Los pacientes en la fase extrema de la enfermedad renal que están en tratamiento de diálisis deben realizar cambios muy importantes en su estilo de vida, lo que les hace estar en un alto riesgo de manejar de forma ineficaz su régimen terapéutico. Este artículo describe las experiencias con cinco pacientes que participaron en un protocolo de enfermería en el cual se realizan 8-10 entrevistas tera-

péuticas asociadas con tratamientos de diálisis durante un periodo de cinco semanas.

El armazón conceptual de la experiencia se basa en el "Durgan Model de Dinamic Integration" modelo que tiene como base conceptual el acercamiento holístico en la intervención, en este caso con pacientes que son tratados con hemodiálisis. Dugan vio a las personas como tres dimensiones: cuerpo, mente, y espíritu. Estas áreas están en comunicación abierta y con un continuo intercambio de energía. Las intervenciones de la relación terapéutica entre enfermeras y pacientes están centradas en enseñar, aconsejar, y dar apoyo social. Estos acercamientos animan que los pacientes sean ellos mismos responsables de su vida durante el tiempo de transición.

El estudio con este modelo "The Durgan Model of Dinamic Integration" prestó especial atención a aquellos datos que se catalogaron como más destacables: presencia de exceso de volumen de líquidos, indicado por ganancia de peso y presencia de edema periférico, y se evaluaron sonidos pulmonares anormales antes de cada tratamiento de diálisis. Los hallazgos confirmaron que estos pacientes estaban en alto riesgo de dirigir de forma ineficaz su tratamiento y que aumentar el acercamiento de soporte profesional usando el protocolo era muy valioso para los pacientes y para sus familias durante esta difícil transición.

La conclusión de las autoras es que tras esta evaluación preliminar y basándose en su experiencia reflexiva con un número grande de tales pacientes, validan el modelo como herramienta para mantener un armazón conceptual eficaz en el trabajo con pacientes en tratamiento de diálisis.

J.M. Senger; R. J. Weis. *Hematologic and Erythropoietin Responses to Iron Dextran in the hemodialysis Enviroment*. Rev. ANNA Journal, June 1996, vol 23, 3: 319-323.

PALABRAS CLAVE: DEXTRANO FÉRRICO, DIÁLISIS, ERITROPOYETINA.

La investigación descrita en este artículo parte de un dato muy relevante en los pacientes en tratamiento de diálisis, la deficiencia de hierro que se da en un 50% de los casos. Estos pacientes requieren un aporte suplementario de hierro, históricamente la vía oral ha sido la más usada a la hora de proporcionar este aporte suplementario pero también se ha comprobado los graves efectos secundarios que padecen estos pacientes al utilizar esta vía de administración: molestias gastrointestinales, constipación y el alto coste económico de seguir este tratamiento. Al investigar a los pacientes hematológicos y las ventajas económicas de usar Dextrano férrico como el único agente suplementario se apreció el aumento y mantenimiento del hematocrito, nivel y aumenta la disponibilidad férrica mientras que se consigue perfeccionar y dosificar los valores de eritropoyetina (hormona formada en el hígado y riñón cuando existe hipoxia celular y que actúa estimulando la eritropoyesis) que se dan en pacientes en hemodiálisis.

Durante la investigación se administró Dextrano férrico 100mg férrico vía endovenosa en bolus, tres veces por semana, durante los últimos 30 minutos de cada tratamiento de hemodiálisis, hasta que se consiguió la cantidad requerida. El mantenimiento se dosificó de 25 a 50 mg por semana, dependiendo del peso de la persona, se administró de forma continua para compensar en los pacientes en diálisis la pérdida de sangre dialítica y gastrointestinal.

La duración del estudio era de 12 meses y se realizó en 13 enfermos ambulatorios del programa de hemodiálisis en un hospital de una comunidad rural la muestra incluyó a 9 varones, 4 hembras con una edad media de 56.4 años (su rango era 24-76).

Se calcularon las medias para cada variable hematocrito, ferritina, saturación de la transferrina, y valores de eritropoyetina. Este estudio tiene como objetivo demostrar la reducción del coste económico que supone para el paciente el tratamiento con Dextrano férrico por vía endovenosa. Para ello se calcularon la dosis administradas y el mantenimiento del tratamiento, se calculó a 3, 9, y 12 meses. Los ahorros del costo reflejaron el costo real de un tratamiento con Dextrano férrico.

Después de 6 meses en el protocolo, las dosis de eritropoyetina disminuyeron un promedio de 3100 unidades en los pacientes contra un 8% de aumento en los valores del hematocrito y entre un 66% y un 78% de aumento en la saturación de la transferrina y la ferritina respectivamente. Basado en promedios de los valores de eritropoyetina hay una reducción real económica de 5,070\$ por paciente y año.

Este análisis económicamente encontró que el uso de Dextrano férrico en los pacientes en hemodiálisis suponía un eficaz y económico tratamiento capaz de mantener los valores del hematocrito y la disponibilidad férrica mientras que se dosificaba correctamente los valores de eritropoyetina.