

Tratamiento de la anorexia en hemodiálisis: Placebo vs Megestrol

Mirta Vázquez Pedrazuela, Laura María Sánchez Moreno, Beatriz Domínguez Herrero, M^a Jacoba Rodríguez Peña

Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid

Introducción:

La anorexia es un síntoma frecuente en el paciente dializado, que le genera ansiedad y afecta a la calidad de vida percibida. En muchas ocasiones no se detecta un factor desencadenante de la misma. La respuesta de la anorexia a los agentes estimulantes del apetito está condicionada por el carácter subjetivo de la misma y la sugestibilidad del paciente. Para obviar este problema hemos estudiado la respuesta de la anorexia al acetato de megestrol en un estudio aleatorizado y controlado.

Material y métodos:

Durante los años 2011 y 2012 fueron tratados en nuestra Unidad de Hemodiálisis 122 pacientes. Diecinueve de ellos se quejaron de anorexia sin que hubiera un factor desencadenante conocido. De forma aleatorizada fueron

tratados con acetato de megestrol, 160 mg/día, 10 pacientes (4 varones y 6 mujeres) y con placebo, 9 pacientes (4 varones y 5 mujeres). Hemos analizado la evolución durante tres meses de la anorexia y de parámetros básicos relacionados con la nutrición. La evolución de la anorexia se realizó con una escala Likert de apetito.

Resultados:

En el momento basal no hubo diferencias en ambos grupos en lo que respecta a edad, género, peso, tiempo en diálisis ni pérdida de peso en los dos meses previos. A los tres meses de tratamiento, refirieron mejoría del apetito más pacientes en el grupo tratado con acetato de megestrol (9 de 10) que en el grupo tratado con placebo (4 de 9), ($p=0,046$, test de Fisher). En la tabla se representa la evolución del peso y de otros parámetros nutricionales.

Conclusiones:

En pacientes dializados que se quejan de anorexia sin factor desencadenante conocido, la mejoría subjetiva del apetito es mayor con acetato de megestrol que con placebo. Aunque el placebo induce una mejoría del apetito en algunos pacientes, solamente en el grupo tratado con acetato de megestrol se consigue una mejoría de los parámetros nutricionales objetivos.

	Grupo Acetato de Megestrol			Grupo Placebo		
	Basal	3 meses		Basal	3 meses	
Peso	58,1±10,7	59,8±9,9	$p=0,003$	61,9±7,2	61,1±7	$p=0,100$
Albúmina(g/dl)	3,25±0,62	3,49±0,68	$p=0,009$	3,33±0,57	3,31±0,46	$p=0,608$
Kt/V	1,70±0,28	1,67±0,32	$p=0,587$	1,79±0,22	1,83±0,22	$p=0,431$
nPCR(g/kg)	1,17±0,29	1,20±0,22	$p=0,686$	0,98±0,34	0,93±0,26	$p=0,554$
Urea (mg/dl)	136±40	161±52	$p=0,067$	141±40	139±50	$p=0,853$
Cr (mg/dl)	8,5±2,7	9,7±2,5	$p<0,001$	9,2±2	8,7±2,3	$p=0,189$

Referencias Bibliográficas

1. Fernández Lucas M, Teruel JL, Burguera V, Sosa H, Rivera M, Rodríguez Palomares JR, Marcén R, Queda C: Tratamiento de la anorexia urémica con acetato de megestrol. *Nefrología* 2010, 30: 646-652.
2. Golebiewska J, Lichodziejewska-Niemierko M, Aleksandrowicz E, Majkowicz M, Lysiak-Szydłowska W, Rutkowski E: Influence of megestrol acetate on nutrition and inflammation in dialysis patients – preliminary results. *Acta Biochim Pol* 2009; 56: 733-737.
3. Yeh SS, Marandi M, Thode HC, Levine DM, Parker T, Dixon T, Schuster MW: Report of a pilot, double-blind, placebo-controlled study of megestrol acetate in elderly dialysis patients with caquexia. *J Ren Nutr* 2010: 20: 52-62.