

Variabilidad en la práctica clínica en la administración de fármacos intravenosos en pacientes en hemodiálisis

Didier Sánchez Ospina, María Vanessa Pérez Gómez, Cristina Ledesma Torres, Raquel del Toro Alonso, Amparo Medina Carrizo

Fundación Renal Íñigo Álvarez de Toledo (FRIAT) y Fundación Jiménez Díaz. Madrid

Resumen:

La hemodiálisis (HD) puede aumentar el aclaramiento de fármacos, dependiendo del porcentaje de unión a proteínas, volumen de distribución, peso molecular y técnica de diálisis. La mayoría de tablas de dosificación están basadas en la administración post-HD en HD convencional. Los avances en técnicas de diálisis (alto flujo-online) pueden aumentar aclaramiento de ciertos fármacos. Además, no existen estudios sobre la farmacocinética de fármacos administrados durante la HD y sobre si en este caso la vía de administración (venosa-arterial) influye sobre el aclaramiento. Teóricamente, si se utiliza la vía arterial durante la HD, factores como unión a proteínas y volumen de distribución cobrarían menos importancia y el fármaco se eliminaría en función del peso molecular y el tipo de HD.

Objetivo:

1. Conocer la variabilidad que existe en la práctica clínica en la administración intravenosa de fármacos en pacientes en HD.
2. Evaluar si se considera el tipo de HD y la vía de administración para la forma de administración.

Material y métodos:

Encuesta en 20 centros de hemodiálisis de España sobre la forma de administración de algunos de los fár-

macos más usados en HD. Se introdujeron variables de administración, vía de administración, consideración en el tipo HD, entre otras.

Resultados:

Los resultados están resumidos en la tabla. La mayoría de hospitales no tienen en consideración el tipo de HD para la forma de administración (85% de los centros). La vancomicina y los analgésicos se administran con frecuencia durante la HD (65% y 100%). La vancomicina se administra por la vía venosa en el 65% y por la vía arterial en el 35% y los analgésicos por vía arterial en el 80%. La Gentamicina post-HD 84%, durante la HD 16%, en todos los centros por vía venosa 100%.

Conclusiones:

1. Existe una gran variabilidad en la práctica clínica.
2. Con frecuencia no se tiene en consideración el tipo de HD para la forma de administración.
3. En ocasiones se administran fármacos durante la HD por la vía arterial, lo que podría resultar en niveles inapropiadamente bajos, dependiendo del peso molecular y el tipo de HD empleada.
4. Sería deseable la existencia de un consenso sobre la administración de fármacos en relación a la hemodiálisis por parte de las Sociedades Científicas.