

Bibliografía comentada

Enrique Limón

Fundación Pi i Sunyer
Ciutat Sanitaria i Universitaria de Bellvitge
Hospitalet de Ll. Barcelona

De Vos J, Upsing L. Intravenous administration of epoetin in haemodialysis patients. *EDTNA ERCA J* 2003; 29(3):156-9

PALABRAS CLAVE: ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE (RHU-EPO), DIÁLISIS.

La eritropoyetina humana recombinante (rHu-EPO) se puede administrar a los pacientes en tratamiento de hemodiálisis de forma intravenosa o subcutánea. Aunque la vía intravenosa es la forma de administración originalmente aprobada y usada, la administración subcutánea ha sido muy común en Europa dada la introducción de un sistema de jeringuillas precargadas. La vía intravenosa se ha demostrado que es tan eficaz como la vía subcutánea. Además, es menos invasiva sin necesidad de inyecciones, sin dolor y con un riesgo reducido al mínimo de inmunogeneticidad. La administración intravenosa de la eritropoyetina humana recombinante (rHu-EPO) se ha demostrado más cómoda en su administración para la enfermera y se utiliza de forma común en Alemania, Bélgica y los EE.UU. El propósito de este artículo es ilustrar la facilidad de la práctica de administrar eritropoyetina humana recombinante (rHu-EPO) en la máquina, durante la diálisis, con jeringuillas cargadas. El escrito se basa en las experiencias de autores en Bélgica y Alemania, demostrando que es una alternativa que debemos tener en cuenta en nuestra labor diaria.

Emery C, Fagnani F, Niddam KP, Issad B. The EPO beta injection pen in patients in maintenance dialysis or predialysis: acceptability, satisfaction and cost assessment. *Presse Med* 2003; 32(40):1907-12

PALABRAS CLAVE: ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE (RHU-EPO), AUTO-INYECCIÓN, DIÁLISIS.

El objetivo de este estudio fue evaluar la aceptabilidad y el impacto económico de la utilización de Reco-Pen, un equipo de auto-inyección en los pacientes que requerían el tratamiento con eritropoyetina humana recombinante (rHu-EPO). El método del estudio fue tomar una muestra escogida al azar de 124 pacientes en diálisis de mantenimiento o en pre-diálisis en un total de 42 centros franceses en el año 2001. El 87% de los pacientes estaban en terapia de mantenimiento y el resto en fase aguda. Dedicaron a una enfermera en cada centro para educar y asistir a los pacientes durante el periodo de estudio del periodo (2 meses). El análisis económico comparó los costes del tratamiento en el subgrupo de 108 pacientes tratados anteriormente en estos centros. Las medidas de satisfacción fueron positivas en el 80% de pacientes en términos de mejora de la autonomía y de comodidad. El 93% de los individuos estaban de acuerdo en continuar usando este sistema. Después de un periodo de dos meses de seguimiento, se elevaron las cifras de autonomía en la autoinyección desde el 21% al 53%. La utilización de este sistema en 100 pacientes en terapia de mantenimiento se contabilizó en un ahorro total de 22.449 euros, desglosado como sigue: 18.725 euros que corresponden a los ahorros en rHu-EPO, 3.500 euros que corresponden a los honorarios no-reembolsados de las enfermeras privadas, y 224 euros en ahorros de la productividad en el tiempo pasado por las enfermeras de los centros, es decir una acumulación de 10.4 horas.

Hill M, Han H, Dennison CR, Kim MT, Roary MC, Blumenthal RS, Bone LR, Levine DM, Post WS. Hypertension care and control in underserved urban African American men: behavioral and physiologic outcomes at 36 months. *Am J Hypertens* 2003; 16(11):906-13

PALABRAS CLAVE: HIPERTENSIÓN ARTERIAL, AFROAMERICANOS, EDUCACIÓN.

En EEUU los hombres afro-americanos con hipertensión, en poblaciones urbanas socioeconómicas deprimidas, alcanzan índices muy bajos de control de la misma y sufren prontamente sus complicaciones. En un ensayo clínico realizado en este país se tomó una muestra seleccionada al azar de 309 hombres afro-americanos urbanos hipertensos con una edad de 21 a 54 años, evaluándose la eficacia de una intervención de educación para la salud basada en actuar sobre el comportamiento, las creencias y una actuación farmacológica. El

programa se realiza conjuntamente por un equipo formado por una enfermera, una trabajadora comunitaria y un médico. Se intervino con los objetivos de remitir los valores de hipertensión arterial y de reducir al mínimo la hipertrofia ventricular izquierda (LVH) y las alteraciones renales. Se comparó los resultados obtenidos a los 36 meses tomando dos grupos de intervenciones educativas, uno más intenso y otro realizando el programa de información que ya estaba implementado. Se apreciaba pasado este periodo una disminución de los valores de tensión sistólica/diastólica en -7.5/-10.1 mm Hg para el grupo más intenso y +3.4/-3.7 mm Hg para el grupo menos intenso. La proporción de hombres con valores de hipertensión (<140/90 mm Hg) era del 44% en el grupo con el programa más intenso y del 31% en el grupo menos intenso. Había una tendencia a retardar la progresión de las alteraciones renales (incidencia del aumento del 50% en creatinina del suero) en el grupo más intenso comparado al grupo menos intenso (más intenso, 5.2%; menos intenso, 8.0%; $P = 0.08$). Como conclusión los autores, pasado el periodo de 36 meses, afirman que la intervención más intensa con el nuevo programa de educación para la salud ayudaba a reducir los valores de hipertensión en una muestra de hombres afroamericanos.