

PERFIL DE LA ANEMIA EN LOS PACIENTES DE DIÁLISIS PERITONEAL – 3º TRIMESTRE. 1995

AUTORES:

T. Aterido
A. Guerra
C. Cruz
J. Frasquet
F. Herrera
R. Sobrino
F. de las Heras.

Hospital Ntra. Sra. Del Pino. Las Palmas 1995.

PALABRAS CLAVE:

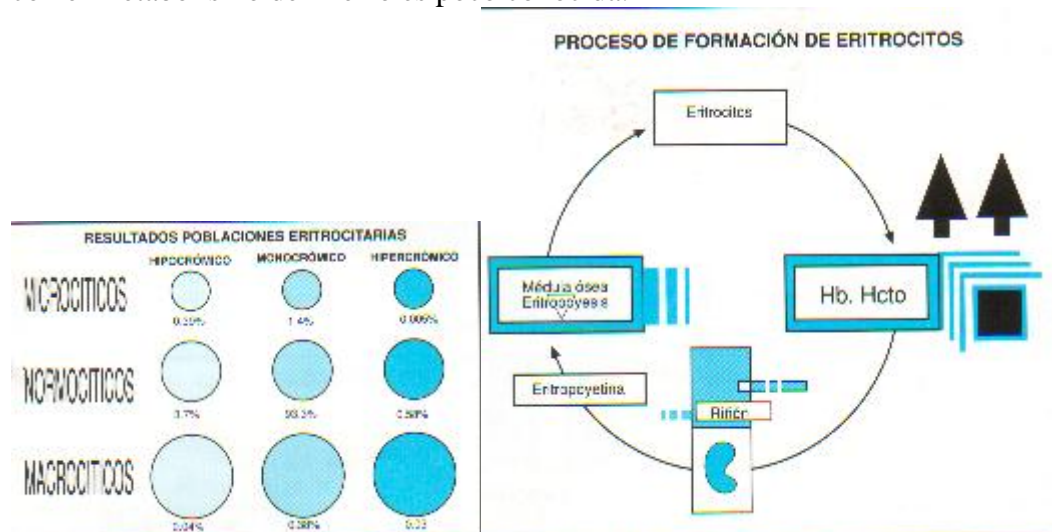
D.P.C.A.
ANEMIAS
COMPLICACIONES

La anemia es un síntoma que generalmente acompaña a la insuficiencia renal crónica, condicionando en gran medida la calidad de vida de los pacientes urémicos en Diálisis.

El primer factor etiopatogénico de la anemia en la IRC es la disminución de producción de EPO, en los riñones enfermos, siendo el regulador primario de la producción de eritrocitos.

Con pocas excepciones se produce anemia en todos los pacientes con I.R. que tienen niveles séricos de creatinina mayores de 3,5 mg/dl. La severidad de la anemia aumenta a medida que se deteriora la función renal excretora.

En CAPD, la anemia en los pacientes ha sido poco estudiada. Algunos trabajos indican que es menos intensa que en hemodiálisis, la situación hematológica de los pacientes en relación con el metabolismo del hierro es poco conocida.



OBJETIVOS

Estudiamos para valorar la situación hematológica con poblaciones eritrocitarias, a pacientes en programa de DPCA y su relación con el metabolismo del Hierro (Fe)

Evaluamos la posible relación existente entre el metabolismo del Fe y la distribución de los distintos tipos de hematíes.

MATERIAL Y MÉTODO

Se estudiaron 35 pacientes, no tratados con EPO, 26 hombres y 9 mujeres con una edad media de 62,3 – 9,6 años de los cuales 22 son diabéticos, con un tiempo medio en diálisis de 22 – 17 meses.

Los valores analíticos estudiados fueron:

- Hemograma completo: Con poblaciones eritrocitarias.
- Patrón de Hierro (Fe): (Sideremia, TIBC, Saturación, Ferritina)

El método estadístico utilizado fue la comparación de medias (T de Student no pareadas)

RESULTADOS

Los resultados obtenidos fueron, la hemoglobina y el hematocrito de los hombres es superior al de las mujeres (10,8; 1,5 vs 9,6; 1,3 y 33,11; 5,18 vs 29,73; 3,8), sin detectar diferencias en los volúmenes eritrocitarios o en las reservas de Fe (Ferritina 188,9; 164 vs 230,85; 183,7)

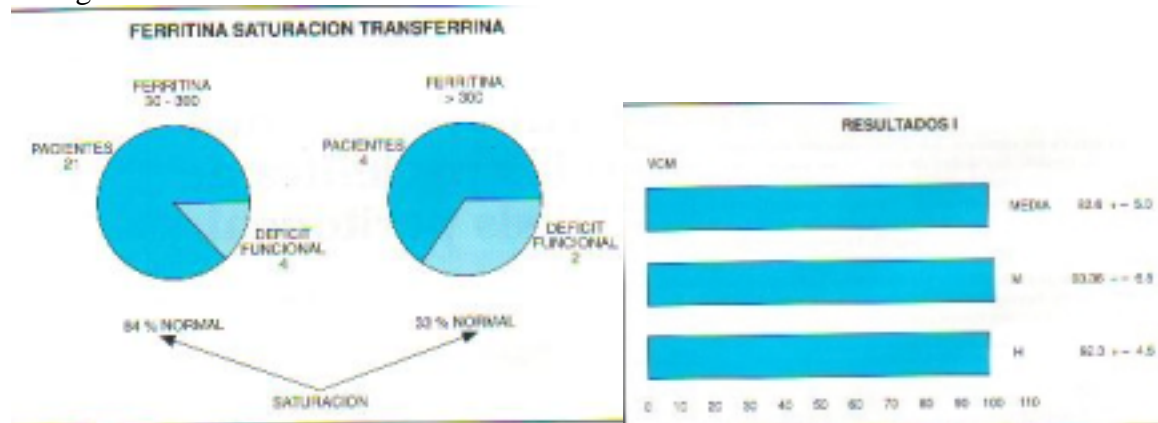
No se encontraron diferencias en la hemoglobina, hematocrito, leucocitos y plaquetas entre el grupo de pacientes diabéticos y el resto.

La ferritina era menor de 30 en 3 pacientes, entre 30-300 en 23 pacientes y mayor de 300 en 6 pacientes. Los 3 pacientes ferropénicos tenían la saturación menor de 20% con porcentaje de 84% y 33% en los otros dos grupos.

El VCM se correlacionó con la sideremia, ferritina y saturación.

Los diabéticos tienen mayor porcentaje de hematíes microcíticos y normocrómicos con un VCM inferior al resto.

La anemia básica que ocurre en los pacientes con IRC es normocrómica, normocítica y no regenerativa.





RESULTADOS II (a)			
	Hombres	Mujeres	Media
SIDEREMIA (mg/dl)	56.6 ± 21.8	59.1 ± 27.3	57.2 ± 22.8
TIBC (mg/dl)	346.8 ± 60.9	350.3 ± 90.2	347 ± 67
SDT (mg/dl)	16.5 ± 6.3	17.2 ± 7.3	16.6 ± 6.4
FERRITINA (mg/dl)	188.9 ± 164	230.9 ± 183	196.7 ± 167.3

RESULTADOS II (b)			
FERRITINA	30 - 300	> 300 ng/ml	
PACIENTES	25	6	
HEMOGLOBINA	10.5 ± 1.3	NS	10.1 ± 1.02
HEMATOCRITO	32.0 ± 4.1	NS	31.13 ± 2.8
SIDEREMIA	56.0 ± 21.8	NS	69.6 ± 27.5
TIBC	346 ± 61	NS	303 ± 46
SATURACIÓN	16.19 ± 5.6	P < 0.05	22.3 ± 6.9

RESULTADOS III (a)			
	DIABETES		NO DIABETES
Hb	10.2 ± 1.2	NS	10.9 ± 0.2
HCTO	31.4 ± 3.6	NS	33.5 ± 6.7
VCM	91.4 ± 4.7	P < 0.01	94.5 ± 5.1

RESULTADOS III (b)			
	DIABETES		NO DIABETES
FERRITINA	189 ± 15.9	NS	214 ± 18.5
SIDEREMIA	57.2 ± 24.6	NS	57.2 ± 20.4
TIBC	357.3 ± 67.3	NS	331 ± 67
SATURACIÓN	16.2 ± 6.6	NS	17.4 ± 6.2

CONCLUSIONES

- La anemia del paciente varón en DPCA es menor que en la mujer.
- El comportamiento del paciente diabético hematológicamente, no es diferente al resto de los pacientes.
- El VCM nos ayuda en el diagnóstico de la ferropenia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fried, W. Haematologic complications of chronic renal failure. *Med Clin North Am* 1978; 62: 1363-1369.
2. Chandra, N.M. Pathogenesis of the anemia of chronic renal failure: The role of erythropoietin. *Nefrología* 1990; 10:12-22.
3. Quereda, C., Matesanz, R., Orofino, L. Estudio de la evolución de los depósitos de hierro en enfermos dializados. *Nefrología* 1982; 2: 107-113.
4. Zapacosta, A.R., Caro, J., Ersleva "Normalization of Hematocrit in Patients with end-stage renal disease on C.A.P.D. *Am J Med* 1982; 306: 625-630.
5. Fernández Rodríguez, A.M. Eritropoyetina y anemia Boehringer Mannheim 1992; 11-35; 57-80.