

MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA (CV) DE LOS PACIENTES EN DIÁLISIS TRAS LA NORMALIZACIÓN DE LAS CIFRAS DE HEMATOCRITO CON ERITROPoyETINA (EPO).

Grupo Español para el estudio de la Calidad de Vida de los Pacientes con IRC. Coordinadores: F. Moreno*, D. Sanz-Guajardo**, JM López***, R. Jofre***, F. Valderrábano***
 *H.Príncipe de Asturias Universidad de Alcalá, **H. Puerta de Hierro, ***H. Gral. Univ. Gregorio Marañón.

Se presentan los resultados preliminares del estudio multicéntrico Español sobre el efecto del incremento del hematocrito hasta valores próximos a la normalidad sobre la CV de los pacientes en hemodiálisis (HD). Han participado 29 centros hospitalarios. El objetivo principal del estudio fue investigar si el incremento del Hct^o hasta cifras próximas a 40% con Eritropoyetina, conllevaba una mejoría en los indicadores de CV (S.I.P. y E. de Karnofsky) de los pacientes. En el momento actual han comenzado el estudio 152 pacientes. 117 han completado el seguimiento de 6 meses. De éstos se han excluido 27 por no cumplir los criterios de inclusión (Hb basal \geq 9 gr/dl o/y Hct^o basal \geq 30%. Hct^o inicial < 35%. Incremento de Hct^o \geq 4 puntos sobre la cifra basal). La edad media ha sido de 45 a. El 58,4% son varones. La cifra media de incremento de Hb y de Hct^o ha sido: 2,3 gr/dl y 7,8% respectivamente. De los 152 pacientes que iniciaron el estudio, se han excluido 9 por trombosis de la fístula (6%), y uno por emergencia hipertensiva con ICC. No se ha producido ningún éxitis durante el periodo de estudio. La siguiente tabla muestra la evolución de las puntuaciones del S.I.P.:

	Basal		6 ^o mes		T. Wilcoxon p
	Media	Mediana	Media	Mediana	
Dim. Física*	5,3	3,2	3,9	1,3	<0,005
Dim. Psicosocial	8,8	6,9	6,1	4,6	<0,0001
Puntuac. Global**	7,8	6,3	5,7	3,7	<0,0001
Hematocrito	31 %		39 %		

Puntuación de 0 a 100 (disfunción nula a máxima). Menor puntuación => mejor C.V.
 *: 27 casos puntuaban 0 al inicio. **: SIP Global modif., no incluye Cal.Trabajo (W).

CONCLUSIÓN: Se ha objetivado una mejoría de la C.V. tras incrementar las cifras de hematocrito, a pesar de que los pacientes incluidos partían ya de una buena situación funcional. La incidencia de efectos adversos, relacionados con el aumento del Hct^o ó con la eritropoyetina, ha sido baja.

ESTADO DE SALUD EN HEMODIÁLISIS Y EN DIÁLISIS PERITONEAL

Taixidó J, Ponz E, Garcia C, Morey A.
 H. Germans Trias i Pujol (Badalona), C.H. Parc Taulí (Sabadell),
 H. Joan XXIII (Tarragona), H. Son Dureta (Palma de Mallorca).

Como parte de un estudio multicéntrico observacional comparativo entre HD y DP de la Adecuación de diálisis y Nutrición, se ha estudiado el Estado de salud aplicando cuestionarios.

Pacientes y métodos: Los nuevos pacientes de diálisis de 4 hospitales, asignados a HD/DP según los criterios habituales de cada centro, se evaluaron: I Inicial, durante el primer mes de tratamiento, M4 4^o mes, M8 8^o mes, M12 12^o mes y M24 24^o mes.

Cuestionarios de Estat de Salut administrados: (entre {} se indican las puntuaciones mejor y peor, en este orden): Percepción Global de Salut (PGS) (Escala 4-0), Karnofski(K) aplicado por un entrevistador {100-0}, Perfil de salud de Nottingham (NI:0-38), {N2:0-7}; las áreas específicas (N-) se valoran en %: {0%-100%}, Cuest. Especifico para IRC terminal segun Parthey adaptado(P) {110-0}, Síntomas abdominales (SA) {35-0}. También se preguntó el tiempo de ocupación por el tratamiento (TT) y el de recuperación (TR). Estadística: Mann-Whitney, T de Student, ANOVA 2F, Chi2.

Resultados: Se realizaron 243 evaluaciones en 45 pacientes, 31H/14M, edad 52.9±15.7, 17 HD, 18 CAPD y 10 APD. En fase Basal, antes del to., sólo hubo dif^o sig^a en la edad de CAPD 59.5±15.9 y APD 41.8±13.6 p<0.01, pero no entre HD y DP. Las otras características y enfermedades acompañantes no eran diferentes. Tampoco hubo dif^o sig^a en los tests de Salud en fase I. Únicamente en el TT o el TR.

Según el ANOVA 2F (tiempo/ito) se halló empeoramiento signif. en HD comparado con DP (CAPD+APD) en PGS p<0.01, NI p<0.01, N-Energía p<0.01, N-Dolor p<0.01, N-Emociones p<0.05, N-sueño p<0.05, P p<0.05, SA p<0.001. La N-Movilidad empeoró en relación al to (p<0.01) y también al tiempo (p=0.053). La comparación HD - CAPD también fue significativamente peor (p<0.01) para HD en PGS, NI, N-Energía, N-Dolor, N-Emociones, N-Sueño, N Movilidad, P, y SA. No dif^o sig^a en K y N-Aislamiento social.

Conclusiones: 1. Los síntomas de salud de los pacientes en diálisis empeoran en los dos primeros años de seguimiento. 2. Los p. de Diálisis Peritoneal (CAPD+APD) o los de CAPD empeoran menos que los de HD en el mis no periodo.

RESULTADOS A LARGO PLAZO DE rhGH EN NIÑOS CON I. R. C.

E. Lara, L. Callis, A. Vila, J. Nieto y T. Salvá.

Hospital Universitario Materno-Infantil Vall d'Hebron. Barcelona.

Se presentan los resultados del tratamiento con rhGH en 26 pacientes con IRC. 17 de ellos se encuentran en Fase Terminal, recibiendo tratamiento hemodialítico. Los 9 restantes reciben tratamiento conservador con aclaramientos de creatinina que van desde 13,4 a 48,9 ml/min/1.73 m2SC. Los criterios de inclusión en tratamiento con la Hormona de Crecimiento (rhGH) fueron los siguientes: Cier igual o inferior a 50 ml/min/1.73 m2SC; Talla igual o inferior a -2DS con una Velocidad de Crecimiento (Vcr) inferior a la correspondiente para su edad; Ausencia de signos de pubertad y niveles sericos de GH inferiores a 5 ng/ml.

La dosis media administrada oscila desde 0.9 a 1.1 UI/Kg/6 días por semana. La edad media de inicio de la IRC es de 6,09 años (rango 1 a 11 años), y la edad media de comienzo de tratamiento con rhGH es de 10,6 años (rango de 2,2 a 17,6 años). Todos estos pacientes han recibido tratamiento continuo durante 12 y 18 meses respectivamente con una media de 11,3 meses.

En todos ellos la respuesta a la administración de rhGH ha sido positiva. La Velocidad de crecimiento previa a la administración de hormona tenía un valor medio de 2,6 cm/año/paciente (DS 0,95), y a los 6 meses de tratamiento cambio a 4,5 cm/paciente (DS 1,41). Al año de administración de rhGH la velocidad de crecimiento descendió en todos ellos (2,09 cm/paciente, DS 0,75), pero sigue siendo con todo superior a la velocidad de crecimiento previa al inicio de tratamiento (media 6,6 cm/año/paciente, DS 2,11). A los 18 meses, 10 de los pacientes presentaban aun un pequeño incremento en su velocidad de crecimiento en referencia a los 6 meses anteriores, con una media de 3,05 cm/paciente.

No han aparecido efectos secundarios en ninguno de ellos. En 10 pacientes se suspendió el tratamiento por haber recibido injerto renal y en otro por empeoramiento de su enfermedad Hepato-Renal primaria. En ninguno de los restantes se evidencio una aceleración de la normal evolución de su IRC. Tampoco se han observado cierre de los cartilagos de crecimiento, ni incremento significativo de la edad ósea.

NO INICIO DE DIÁLISIS CRÓNICA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA AVANZADA (IRC-T).

M. García García, A. Rodríguez Jornet, E. Ponz, J. Almirall.
 Consorcio Hospitalario del Parc Taulí. Sabadell. Barcelona.

INTRODUCCIÓN. La incidencia de los nuevos pacientes que inician diálisis crónica sigue aumentando en los países desarrollados a expensas de pacientes añosos y con pluripatología anteriormente no tratados. Los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal (IRC-T) que no inician diálisis regular es un colectivo escasamente estudiado y conocido, dado que la información de que disponemos se refiere en general a aquellos pacientes que inician diálisis crónica. El objetivo de este estudio ha sido examinar las características de los pacientes con IRC-T que NO fueron incluidos en programa de diálisis crónica.

MATERIAL Y MÉTODOS. Durante 4 años (1992-1995) se ha realizado en el ámbito de un hospital general un registro prospectivo de pacientes en quienes se detectó IRC-T, tanto si se incluyen o no en diálisis crónica, recogándose edad, sexo, enfermedad renal primaria, comorbilidad, capacidad funcional a través del Índice de Karnofsky, motivos para la no inclusión y supervivencia de los que no iniciaron diálisis.

RESULTADOS. Se registraron 155 nuevos pacientes con IRC-T. Fueron incluidos en programa de diálisis regular 116 pacientes (74,8 %) y no fueron incluidos en programa de diálisis 39 pacientes (25,2 %). La edad, sexo femenino, puntuación en el Índice de Karnofsky y promedio de procesos comórbidos en los pacientes INCLUIDOS en diálisis crónica fue: 59.98 ± 15,57 años, 32,7% mujeres, 71.5 ± 13,0 % y 1,39 procesos comórbidos. En los pacientes NO INCLUIDOS en diálisis estos datos fueron: 77.30 ± 9,29 años, 64,1% mujeres, 45,5 ± 8,8 % y 2,0 procesos comórbidos. Los motivos para no iniciar diálisis fueron: deterioro crónico general con incapacidad de cuidar de sí mismo (43,6 %), decisión personal (25,6 %), incompetencia mental persistente (15,4%) y pronóstico mortal en un corto plazo por patología asociada (15,4 %). Siempre hubo consenso familiar salvo en el caso de un suicidio.

El 50 % y el 75 % fallecieron a los 15 y 66 días respectivamente.
CONCLUSIONES Hemos constatado en nuestro medio actual la presencia de un apreciable porcentaje de pacientes con IRC-T que no inician diálisis crónica. Estos pacientes fueron principalmente ancianos con pobre capacidad funcional con predominio de mujeres. Esta población reviste especial interés en su seguimiento por sus aspectos éticos y por el impacto asistencial que puede implicar.

FACTORES PREDICTORES DE SUPERVIVENCIA EN TERAPIA SUSTITUTIVA DE LA INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL (TSR)

C. Díaz Corte, F. Ortega, P. Rebollo, J. Baltar, R. Alvarez, F. Alvarez-Ude, X. Badia, J. Guedriaga, A. Diaz Fonseca, C. Mejido, M. Gorostidi, P. Escalada, M. Baños, J. Alvarez Grande. Hospital Central de Asturias. Instituto "Reina Sofía" de Investigación Nefrológica. Oviedo, España.

INTRODUCCION: El incremento continuo en la entrada de pacientes a TSR hace imprescindible valorar qué esperanza de vida se ofrece y qué relación guarda ésta con factores predictores "a priori" de la misma.

MATERIAL Y METODOS: Estudio retrospectivo de una muestra de más del 80% de los pacientes (468) que entraron en TRS en nuestra región de 1985 a 1994 para buscar factores predictores de supervivencia, mediante análisis de la supervivencia global y univariante (Kaplan-Meier) y riesgos relativos de muerte por método multivariante de Cox.

RESULTADOS: La supervivencia global de nuestra muestra fue de 90%, 82%, 61% y 50%, a los 12, 24, 60 y 96 meses, respectivamente. El tiempo medio de supervivencia fue de 80 meses con un Intervalo de confianza del 95% (I.C.95) entre 75 y 85 meses. Al comparar las curvas de supervivencia, se observaron diferencias claramente significativas con respecto a: edad ($p<0.0005$), centro de diálisis ($p<0.001$), diagnóstico principal ($p<0.0001$), situación funcional ($p<0.0001$), haber recibido un trasplante renal ($p<0.0001$), niveles de hemoglobina en sangre ($p<0.05$), niveles séricos de creatinina ($p<0.005$), índice de comorbilidad ($p<0.0001$). El análisis univariante no demostró diferencias significativas para el tiempo de supervivencia de los enfermos en TRS con respecto a: año de entrada en terapia, sexo, estado civil, hematocrito y nivel de urea sérica. Al aplicar el modelo multivariante, se observó que la variable "haber recibido un trasplante" protegía de morir ($RR=0.89$) y las variables "diagnóstico principal=diabetes" ($RR=1.73$), "situación funcional" ($RR=1.618$, $RR=2=1.5$) y "enf. Concomitante=problemas de visión" ($RR=1.4$) aumentaban el riesgo de morir y la influencia del resto de las variables del modelo univariante se anulaba.

CONCLUSIONES: Factores predictores encontrados 1) "haber recibido un trasplante" que anula el riesgo de muerte por la edad, niveles plasmáticos de Hb y de Cr a los 3 meses de entrada en TSR; 2) diagnóstico principal de diabetes mellitus (no: nefrosclerosis, glomerulonefritis, nefritis intersticial, poliquistosis y otros); 3) la situación funcional a la entrada en TSR y 4) los problemas de visión (no el resto de los problemas de comorbilidad).

PREDICTORES DE SUPERVIVENCIA DE LOS PACIENTES AÑOSOS EN TERAPIA SUSTITUTIVA DE LA INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL (TSR)

P. Rebollo, F. Ortega, J. Baltar, C. Díaz Corte, R. Alvarez, F. Alvarez-Ude, X. Badia, J. Guedriaga, A. Diaz Fonseca, C. Mejido, M. Gorostidi, P. Escalada, M. Baños, J. Alvarez Grande. Hospital Central de Asturias. Instituto "Reina Sofía" de Investigación Nefrológica. Oviedo, España.

INTRODUCCION: Actualmente los pacientes que más crecen en TSR son el de jóvenes añosos (>65 y <75 años) y grandes añosos (>75 años). Dado que la esperanza de vida está reducida por una parte, pero por otra existen enfermos que son capaces de sobrevivir años con buena calidad de vida, se estudió qué factores podían predecir su evolución.

MATERIAL Y METODOS: Estudio retrospectivo de más del 80% de los pacientes que entraron en TRS en 9 centros de nuestra región de 1985 a 1994 para comparar los añosos (157, de los cuales 132 eran jóvenes añosos y 25 grandes añosos) con el resto (314) buscando factores predictores de supervivencia (análisis univariante de Kaplan-Meier y multivariante de Cox).

RESULTADOS: Al comparar la supervivencia, se observaron diferencias significativas con respecto a: edad ($p<0.0005$ añosos vs <65 años y $p<0.0001$ jóvenes añosos frente a grandes añosos), centro de diálisis ($p<0.01$), diagnóstico principal=diabetes mellitus vs resto ($p<0.01$), hemoglobina (Hb) ($p<0.05$), y sobre todo, situación funcional (SF) ($p<0.0001$) con tasas de supervivencia de 20, 76 y 82% a los dos años y de 0, 36 y 63% a los 5 años, respectivamente según el nivel de SF, al igual que en el conjunto de la muestra. El análisis univariante no demostró diferencias significativas para la supervivencia con respecto a: año de entrada en terapia, sexo, número de enfermedades concomitantes, niveles de urea, creatinina, proteínas totales y albúmina. La tasa de supervivencia al año, dos y 5 años de <65 años y añosos fueron de 92, 85 y 66% frente a 84, 76 y 45% respectivamente ($p<0.0005$). El tiempo medio de supervivencia fue de 85 meses (I.C.95 = 79-91) y de 59 (I.C.95 = 52-66) para los segundos. Las tasas de supervivencia a los dos años (única fecha comparable entre jóvenes y grandes añosos) fueron de 80 y 49%, con tiempos medios de supervivencia de 60 (I.C.95 = 52-68) y de 46 años (I.C.95 = 30-62), respectivamente.

CONCLUSIONES: Factores predictores de supervivencia en pacientes añosos: 1) edad (en especial en >75 años), 2) diagnóstico principal de diabetes mellitus, 3) niveles de Hemoglobina en sangre y 4) situación funcional al ingreso en TRS.

CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD (CVRS) EN PACIENTES RECEPTORES DE UN TRASPLANTE RENAL

P. Rebollo, F. Ortega, C. Díaz Corte, J. Baltar, R. Alvarez, X. Badia, F. Alvarez-Ude, J. Alvarez Grande. Hospital Central de Asturias. Instituto "Reina Sofía" de Investigación Nefrológica. Oviedo, España.

INTRODUCCION:

La CVRS de los pacientes con insuficiencia renal terminal que reciben un trasplante renal es claramente superior a la de los pacientes en diálisis, y similar a la objetivada por personas sanas.

OBJETIVOS:

Evaluar la CVRS de pacientes portadores de un injerto renal, y encontrar asociaciones entre ésta y diferentes variables sociodemográficas y clínicas.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se incluyeron 186 pacientes trasplantados menores de 65 años y sin problemas cognitivos, a los que se les realizó una entrevista con los instrumentos de evaluación de la CVRS elegidos: Perfil de Consecuencias de la Enfermedad (PCE), y Cuestionario de Salud SF-36. Además se recogieron datos sociodemográficos y clínicos, la puntuación en la Escala de Karnofsky (EK), y un Índice de Comorbilidad detallado.

RESULTADOS: (se muestra la media ± la desv. estándar)

Descripción de la muestra estudiada: 1) edad=47.39± 10.97; 2) sexo=65.6% varones; 3) diagnóstico de enf. renal= NA(8.6%), DM(8.1%), GN(36.2%), NI(17.3%), PQ(11.9%), Otros(17.8%); 4) meses en hemodiálisis= 26.53± 33.13; 5) meses trasplantado= 55.51± 43.28; 6) Hb=13.49±2.11mg/dl; 7) Cr=2.11±1.68mg/dl; 8) albúmina=4.71±3.51g/dl; 9) N° ingresos=142 pac.(76.3%)ninguno en el último año; 10) Índice de Comorbilidad=1.61±1.19 enfermedades; 11) Escala de Karnofsky (E.K.)= 83.28±9.78.

Puntuaciones en los instr. de eval. de CVRS: PCE: dimensión física(diFis)=3.04±5.57, dimen. psicosocial(diPsc)=6.34±8.56, puntuación total(PT)=8.22± 6.11; SF36: Función Física (FF)= 84.31± 11.89; Rol Físico (RF)= 88.17± 28.37; Dolor (D)= 80.38± 24.70; Salud General (SG)= 64.79±21.67; Vitalidad (V)= 74.48± 17.53; Función Social (FS)= 93.54± 14.54; Rol Emocional (RE)= 86.73± 31.43; Salud Mental (SM)=79.05±16.64; Asociaciones significativas (T Student, $p<0.05$): El sexo femenino se asoció a peor estado funcional (puntuación inferior E.K.), y peor CVRS (puntuación superior en diFis y diPsc del PCE, e inferiores en las dimensiones del SF36: FF, RF, D, V, FS y SM). La mayor edad se asoció a peor estado funcional y peor CVRS (SF36-FF más baja). La PCE-PT resultó ser más alta (peor CVRS) en el grupo de pacientes con peor nivel económico, en el de menor nivel de educación y en el de pacientes con mayor permanencia en hemodiálisis antes del trasplante renal. El diagnóstico principal "nefroangiosclerosis" se asoció a peor puntuación en la dimensión SF36-FS.

CONCLUSIONES:

El estado funcional y la CVRS objetivados por los pacientes portadores de injerto renal de la muestra estudiada, son satisfactorios.

Existen diferencias significativas en las medidas de CVRS obtenidas, atribuibles al sexo, edad, nivel socio-económico y tiempo de permanencia en diálisis pre-trasplante.

TRATAMIENTO DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA Y CALIDAD DE VIDA: INFLUENCIA DEL SEXO.

R. Jofré; J.M. López Gómez; F. Moreno; D. Sanz; F. Valderrábano y Grupo Cooperativo Español de Estudio de Calidad de Vida en pacientes renales.

En el año 1993 se realizó un Estudio Multicéntrico Transversal de Calidad de vida (CV) en 1023 pacientes en Diálisis (D). Se utilizaron como indicadores de CV el Índice de Karnofsky (IK) y el Sickness Impact Profile (SIP). Una puntuación más alta en el IK y más baja en el SIP indican mejor CV. La mayor edad, comorbilidad y el sexo femenino se correlacionaban negativamente con la CV, mientras que la tasa de Hb y el nivel socioeconómico y cultural eran factores positivos. De este grupo de enfermos, 93 recibieron posteriormente un Trasplante renal (Tx); de ellos, 51 eran varones y 42 mujeres, a los que se vuelve a repetir el estudio utilizando los mismos instrumentos de medida de CV, siendo por lo tanto cada caso control de sí mismo.

Resultados: El grupo de pacientes masculinos experimenta mejoría significativa en el IK: 80.16 en D, 91.8 en Tx, ($p<0,01$) y en las tres dimensiones del SIP: Física: 5,4.6 en D, 2,1.3.5 en Tx, ($p<0,001$); Psicosocial: 9,2.10.2 en D, 3,8.4.7 en Tx, ($p<0,001$); Global: 8,9.7 en D, 5,7.10.5, ($p<0,05$).

En el grupo femenino de pacientes aunque hay tendencia a la mejoría en todas las medidas, esta mejoría sólo es significativa y del mismo rango que en los varones en la Dimensión Global del SIP: 10,7. 10,1 en D, 7,2. 9 en Tx ($p<0,05$), aún siendo peor la situación previa en D. El IK en D es de 79. 12, en Tx 84. 13 (ns); la Dimensión Física del SIP pasa de 5,7. 7,4 en D a 5,6. 8,1 (ns); en la Dimensión Psicosocial aunque hay una tendencia a la mejoría, de 11,1. 12,4 en D a 7,8. 11,3 con el Tx, no alcanza significación estadística. El tanto por ciento de mejoría en cada categoría del SIP es también menor en las mujeres que en los hombres.

Ambos grupos son similares en cuanto a edad, comorbilidad previa, etiología de la IRC, función renal, Hcto., pauta de inmunosupresión, nivel socioeconómico o cultural. La peor situación respecto a CV de las mujeres tanto en D como en Tx debe responder por tanto a diferencias en la percepción de la enfermedad que no se han podido detectar con los instrumentos utilizados, siendo precisos estudios en este sentido para aclarar las razones de este diferente comportamiento.

CALIDAD DE VIDA Y TRASPLANTE RENAL: ESTUDIO MULTICENTRICO ESPAÑOL

R. Jofré; J.M. López Gómez; F. Moreno; D.Sanz; F.Valderrábano y Grupo Cooperativo Español de Estudio de Calidad de Vida en pacientes renales.

El objetivo del trabajo es valorar las modificaciones que el Trasplante Renal (Tx) produce en la calidad de vida (CV) de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica. En el año 1.993 se realizó un Estudio Multicéntrico Transversal de CV en 1023 pacientes en Diálisis, utilizando como indicadores de CV el Índice de Karnofsky (IK) y el Sickness Impact Profile (SIP). Una puntuación más baja en el IK y más alta en el SIP indican peor CV. Se valoró la patología asociada mediante el Índice de Comorbilidad de Friedman (IF). De este grupo de pacientes, 93 recibieron posteriormente un Tx, y en ellos se estudia de nuevo la CV utilizando los mismos indicadores, siendo por lo tanto cada sujeto control de sí mismo.

51 pacientes eran varones y 42 mujeres, con una edad media de 45 ± 13,2 años y una estancia previa en HD de 5 ± 4,7 años. 21 habían tenido un Tx previo fallido. El estudio se realizó a los 17,6 ± 6,8 meses del Tx; 88 pacientes tenían el injerto funcionando con Crp de 1,6 ± 0,6 mg./dl.; su Hcto. había pasado de 30,8 ± 2,5 en HD a 41,2 ± 7,7 con el Tx.

Resultados: en los 88 pacientes con Tx funcionante se observa una mejoría significativa en los índices de CV.

	HD	TX	
IK	66,1 ± 33,6	87,5 ± 12,2	p<0,001
SIP D.Física	5,5 ± 6,8	3,6 ± 6,3	p<0,01
SIP D.Psicosocial	10,1 ± 11,4	5,6 ± 8,5	p<0,001
SIP D.Global	9,7 ± 8,7	5,9 ± 9,8	p<0,01

La mejoría aparece en todas las categorías del SIP, siendo muy importante en algunas como sueño, estado emocional, movilidad y alimentación. El IF tiene gran influencia en las variaciones de la CV, los pacientes con IF<4 en HD alcanzan con el Tx mejorías significativas en las tres dimensiones del SIP, con IF>4 mejoran las dimensiones psicosocial y global, en la Física el cambio no llega a ser significativo. En los 22 pacientes mayores de 55 años, solo mejora significativamente la Dimensión Global del SIP.

Conclusiones: El Tx funcionante mejora los índices de CV de los pacientes. La mayor edad y comorbilidad previa disminuyen los efectos beneficiosos del Tx.

1. TITULO: "La enfermedad, una forma de comunicación".
2. AUTORES: Ana Rojano Pérez, Juan M. Pérez De Navarro y Luis Pernía Ibáñez.
3. INTRODUCCION: Las enfermedades son lenguajes simbólicos con los que vamos a intentar expresar, a veces con violencia, nuestra desesperanza... a veces, con placer, lo que nosotros no podemos decir con las palabras, o con el lenguaje habitual, o a lo que en ocasiones no tenemos acceso, pero que en el fondo está gritando en nosotros. "Las enfermedades son gritos del silencio" (J.SALOME, 1986).
4. OBJETIVO: Valor terapéutico de la comunicación. "La relación cura" (Irvin D. YALOM).
5. METODO: 100 en cuestras referidas a otros tantos enfermos y enfermeras.
6. RESULTADOS: Escaso conocimiento de la comunicación no verbal, las enfermedades son lenguajes simbólicos y elaboración de métodos de evaluación de cuidados de mayor incidencia terapéutica y humanizadora.
7. CONCLUSIONES: Formación en la relación de ayuda en enfermería.
8. Bibliografía: "Humanizar la salud" San Pablo 1997. "La relación enfermera/paciente" L. Cibanal

COMPARACION DE ERITROPOYETINA Y DECANOATO DE NANDROLONA EN PACIENTES ANCIANOS EN HEMODIALISIS: EFECTOS ERITROPOYETICOS Y NUTRICIONALES.
Gascón A, Belvis JJ, Beser E, Pérez A, Rubio V, Berisa F. S. Nefrología. Hospital General Obispo Polanco. Teruel.

El Decanoato de Nandrolona (DN) se ha utilizado durante años como tratamiento (Tto) de la anemia en Hemodialisis (HD), hasta la introducción de la eritropoyetina humana recombinante (EPO). El incremento del número de ancianos en HD en los últimos años, y la posible mejor respuesta de la anemia al DN en estos enfermos, nos ha inducido a estudiar la influencia del DN sobre el control de la anemia y el estado nutricional en un grupo de ancianos en HD. Se estudian 7 varones en HD (edad media: 68 años), a los que se les suspende la EPO quince días antes de iniciar Tto con DN. Se realiza valoración prostatica, previa al Tto, y bimensual, con tacto rectal y nivel de antígeno prostatico, específico. Se comparan los resultados con los obtenidos en un grupo control de 12 pacientes (10 mujeres y 2 varones), en HD (edad media: 71 años) y en Tto estable con EPO. A ambos grupos, clinicamente estables y con parámetros de diálisis adecuada, se les controla durante 6 meses, con determinación basal (M 0) y cada dos meses (M2, M4 y M6) de hemoglobina, ferritina, transferrina, creatinina, proteínas totales, albúmina, colesterol, triglicéridos y parámetros antropométricos: pliegue cutáneo tricipital (PCT), circunferencia muscular del brazo (CMB), e índice de masa corporal (IMC). (*p<0,05).

Pacientes en Tto. con 200 mg/semana I.M. de DN durante 6 meses:

Mes	Hgb	Ferrit	Transf	Crea	Prot Alb	Col	Tng	PCT	CMB	IMC
M 0	10	189	176	8,9	6,6	3,8	215	156	11,1	25,4
M 2	10,4	154	187	11,5	6,8	3,8	213	241	12,3	26,5
M 4	10,7	112	206	12,7	6,8	4	208	286	12,3	26,9
M 6	11,4	128	218	12,2	6,9	3,8	213	224	12,8	26,7

Pacientes en Tto. con EPO 5000 U./semana S.C. (rango 3000-9000).

Mes	Hgb	Ferrit	Transf	Creat	Prot Alb	Col	Tng	PCT	CMB	IMC
M 0	10,5	218	162	9,8	6,9	4	179	144	15,6	23,7
M 2	10,5	192	154	9,7	6,7	3,6	165	131	15,3	23,9
M 4	10,9	153	178	9,8	6,8	3,9	173	144	14,9	23,8
M 6	10,8	159	162	9,4	6,6	3,4	174	133	15,1	23,5

Estos resultados nos indican que el DN puede ser una alternativa segura y eficaz a la EPO en el Tto. de la anemia en varones ancianos en HD, ya que no solo mejora los niveles de hemoglobina, sino que además aporta un mejor control del estado nutricional. Además, su utilización en pacientes ancianos desnutridos en HD puede permitirnos reducir la morbilidad de estos pacientes y mejorar su calidad de vida.

LA CALIDAD DE VIDA EN HEMODIALISIS: INFLUENCIA DE LA ANSIEDAD Y LA DEPRESION.

Traver J.A., Barril, G., García-Camba, E., Sanz, P., Fdz.Perpen, A., Bernis, C., Cirugeda, A., M. Bustillo, E., Alvarez, V., Sz. Tomero, J.A. S.Nefrología, Psiquiatría. Hospital Universitario de La Princesa. Madrid.

Hemos estudiado dos grupos de pacientes en HD: 90 pacientes (Grupo A) menores de 65 años (media 48.8; 20.3-64.7) y 99 (Grupo B) mayores de 65 años (media 73.2; 65-82.9) (p<0.01) en 5 unidades de HD de Madrid.

Mediante encuestas autoadministradas hemos empleado la Nottingham Health Profile como medida de la calidad de vida (CV) con una escala que va de 0 (la mejor CV) a 100 (peor CV) y para valorar la presencia o ausencia de ansiedad y/o depresión el "Hospital Anxiety and Depression Scale" de Snaith y Tejero con 14 ítems, de los que 7 miden ansiedad y 7 depresión, donde 0-7 puntos significan ausencia, 8-10 casos dudosos y más de 11 existencia de ansiedad y/o depresión.

Hemos efectuado un análisis multivariante para identificar qué factores condicionan la mejor o peor CV. El tratamiento estadístico se realizó mediante software SPSS y EPIINFO.

Resultados: El valor de la media de ansiedad no era diferente entre los dos grupos, pero en el análisis por sexos las mujeres presentan una media más alta de ansiedad que los hombres, siendo muy significativa entre hombres y mujeres mayores de 65 años.

La media de la depresión no era diferente entre los dos grupos, pero los hombres menores de 65 años tienen una media más alta que las mujeres de esa edad, invirtiéndose la relación cuando se analiza el grupo de mayores de 65 años.

En el análisis multivariante encontramos que en las personas mayores de 65 años existe una correlación inversa entre la CV y la ansiedad con una significación de p<0.001.

CONCLUSIONES:

- 1.- La ansiedad es uno de los factores que aparecen en estos pacientes con una incidencia importante.
- 2.- La presencia de ansiedad juega un papel muy importante en las personas mayores de 65 años, que afecta a su CV.
- 3.- En las mujeres, con peor CV en relación con la edad, la ansiedad tiene una importancia fundamental.
- 4.- En relación a la depresión, presente en un alto número de los pacientes, no encontramos relación con la CV.
- 5.- Si aparecen signos sugestivos de ansiedad debe valorarse su tratamiento de forma adecuada.

LA CALIDAD DE VIDA EN HEMODIALISIS: INFLUENCIA DE LOS FACTORES DE PERSONALIDAD

Traver, J.A., Barril, G., García-Camba, E., Sanz, P., Fdz.Perpen, A., Bernis, C., M.Bustillo, E., Cirugeda, A., Alvarez, V., Sz.Tomero, J.A.
S.Nefrología, Psiquiatría. Hospital Universitario de La Princesa. Madrid.

Hemos estudiado dos grupos de pacientes en HD: 90 pacientes (Grupo A) menores de 65 años (media 48.8; 20.3-64.7) y 99 (Grupo B) mayores de 65 años (media 73.2; 65-82.9) ($p < 0.01$) en 5 unidades de HD de Madrid.

Mediante encuestas autoadministradas hemos empleado la Nottingham Health Profile como medida de la calidad de vida (CV) con una escala que va de 0 (la mejor CV) a 100 (peor CV) y para valorar los Factores de Personalidad el cuestionario 16PF de Cattell que estudia 16 Factores de Primer Orden y 4 Secundarios más 4 Factores de Segundo Orden (nombrados por letras del alfabeto) en los que puntuaciones entre 4 y 7 son el grupo promedio que comprende el 68,26% de la distribución normal. Hemos efectuado un análisis multivariante para identificar qué factores condicionan la mejor o peor CV. El tratamiento estadístico se realizó mediante software SPSS y EPIINFO.

En el Grupo A existe una mayor puntuación en el factor que mide el cultivo de la inteligencia (B), son más despreocupados (G), más realistas (I), menos calculadores (N) y menos autosuficientes (O2) que el Grupo B. Por sexos los hombres menores de 65 años muestran más cultivo intelectual (B), están menos sujetos a normas (G) y son menos conservadores (O1) que las mujeres. Los hombres del Grupo B son más críticos (A), cultivan más la inteligencia (B), son más agresivos (E), menos convencionales (M) y menos conservadores (O1) que las mujeres.

En el Grupo A el ser participativo (A) y confiado (L) tienen una correlación con la CV y en el Grupo B esta correlación se presenta con el hecho de ser menos convencional (M). Existen otras correlaciones por sexos con diferentes dimensiones del test.

CONCLUSION

- 1.- Las rasgos de Personalidad juega un papel fundamental en la adaptación de los enfermos a la HD, lo que condiciona su CV.
- 2.- Conociendo los rasgos de personalidad podemos intentar potenciar o atenuar aquellos factores que más influyen en su adaptación a la HD con una terapia de apoyo individual y así mejorar su CV.

COMPARACION DE LA CALIDAD DE VIDA EN HEMODIALISIS ENTRE PERSONAS MAYORES Y MENORES DE 65 AÑOS.

Traver, J.A., Barril, G., Sanz, P., Fdz.Perpen, A., Sz.Tomero, J.A., Cirugeda, A., Muñoz de Bustillo, E., Alvarez, V., Bernis, C.
S.Nefrología. Hospital Universitario de La Princesa. Madrid.

Para valorar la Calidad de Vida (CV) en los pacientes de la tercera edad en HD y compararla con el resto de los pacientes hemos estudiado dos grupos: 90 pacientes (Grupo A) menores de 65 años (media 48.8; 20.3-64.7) y 99 (Grupo B) mayores de 65 años (media 73.2; 65-82.9) ($p < 0.01$) en 5 unidades de HD de Madrid. Hemos empleado la Nottingham Health Profile como medida de la CV mediante encuesta autoadministrada con una escala que va de 0 (la mejor CV) a 100 (peor CV). El tratamiento estadístico se realizó mediante software SPSS y EPIINFO.

Los resultados globales obtenidos son:

	TOT.	ENERGIA	DOLOR	EMOCION	SUEÑO	SOCIAL
MOVILIDAD						
A	29.4	32.5	22.6	27.5	44.8	14.8 34.4
						$p < 0.05$
B	34.8	38.7	30.4	32.2	45.4	18.7 43.6
Por SEXO encontramos: GRUPO A						
HOMBRES:	32.7	40.8	23.5	29.5	46.0	19.6 36.7
						$p < 0.05$
MUJERES:	24.8	20.7	21.2	24.6	43.2	8.1 31.0
GRUPO B						
HOMBRES:	29.3	34.4	21.9	26.5	41.9	12.9 38.5
						$p < 0.001$ $p < 0.05$
MUJERES:	44.1	45.9	44.5	41.7	51.3	28.6 52.3

CONCLUSIONES.

- 1.- No existen diferencias en la puntuación total del test entre los dos grupos considerados, lo que nos plantea si el punto de corte es el adecuado.
- 2.- Las mujeres menores de 65 años expresan más energía y mejor relaciones sociales que los hombres de esa edad.
- 3.- En el Grupo B Las mujeres tienen peor CV que los hombres.
- 4.- Esta disminución de la CV en las mujeres del Grupo B se debe a que expresan más dolor, más trastornos emocionales, peores relaciones sociales y peor movilidad que los hombres de su grupo.
- 5.- Debemos realizar estudios más amplios para confirmar estos resultados y conocer qué medidas podemos tomar para corregirlos.

LA CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS EN HD. VALORACION DE LOS FACTORES SOCIO-DEMOGRAFICOS.

Traver, J.A., Barril, G., Fdz.Perpen, A., Sz.Tomero, J.A., Cirugeda, A., Alvarez, V., Bernis, C.
S.Nefrología. Hospital Universitario de La Princesa. Madrid.

Hemos estudiado 99 pacientes mayores de 65 años (media: 73.2; rango 65 - 82.9) de 5 unidades de diálisis de Madrid.

Hemos empleado la Nottingham Health Profile como medida de la calidad de vida (CV) mediante encuesta autoadministrada con una escala que va de 0 (la mejor CV) a 100 (peor CV). Se ha realizado una encuesta socio-demográfica.

Hemos efectuado un análisis multivariante para identificar qué factores condicionan la mejor o peor CV. El tratamiento estadístico se realizó mediante software SPSS y EPIINFO.

Los resultados obtenidos en la CV son:

TOTAL	ENERGIA	DOLOR	EMOCION	SUEÑO	SOCIAL	MOVILIDAD
34.8	38.7	30.4	32.2	45.4	18.7	43.6
Por sexos encontramos: V/M						
29.3	34.4	21.9	26.5	41.9	12.9	38.5
0.01	n.s.	0.001	0.01	n.s.	0.001	0.05
44.1	45.9	44.5	41.7	51.3	28.6	52.3

En el análisis multivariante hemos encontrado para el grupo una correlación inversa entre CV y afectación de la libertad personal $p < 0.0002$ y directa con la presencia de enfermedad invalidante $p < 0.0222$. Para los varones la correlación se establece con la afectación de la libertad personal $p < 0.0018$ y con el hecho de sentirse capaz de trabajar $p < 0.0256$

CONCLUSIONES:

- 1.- La CV esta disminuída en un tercio en este grupo de población.
- 2.- Los problemas del sueño y de movilidad son los que más influyen en esta disminución.
- 3.- La CV en las mujeres es significativamente peor que en los hombres, condicionada por la peor puntuación en todas las escalas.
- 5.- Para el grupo la afectación de la libertad personal y la presencia de una enfermedad invalidante son los factores que más se correlacionan con la CV y además, en los hombres, el sentirse capaz de trabajar.