

A) COMENTARIOS A ARTÍCULOS PUBLICADOS

Comentarios a la propuesta de indicadores del grupo de gestión de calidad de la SEN

Nefrología 2008; 28 (1) 108

Sr. Director: Desde el máximo respeto por el trabajo realizado por el Grupo de Gestión de Calidad de la SEN¹, quisiéramos hacer algunos comentarios en base a otra lectura de la información científica disponible y aportada en el artículo, así como por nuestra experiencia en el manejo de alguno de estos indicadores de calidad, que desde el mes de junio de 2005 medimos en nuestra Sección.

1. Indicadores de anemia. En nuestra experiencia no es posible lograr un 90% de pacientes con Hb > 11 si no es a expensas de un aumento importante (entre el 15 y el 20%, mínimo) del porcentaje de pacientes que sobrepasen una Hb de 13 g/dl, valor que recogen las guías KDOQI (2007)² como límite que no se debe superar, o Hb > 12 g/dl en pacientes con patología cardiovascular subyacente, como nos ponen de manifiesto las guías Europeas del tratamiento de la anemia en pacientes con enfermedad renal crónica (EBPG)³.

Además el intento continuado de la búsqueda de ese objetivo incrementa el riesgo de una mayor variabilidad de la hemoglobina.

Consideramos que ese estándar debe ser reevaluado y tal vez establecer un porcentaje inferior, alrededor del 80%, además de considerar el porcentaje de pacientes que no debería sobrepasar una Hb de 13 g/dl.

2. Indicadores de riesgo cardiovascular. La guía KDOQI de osteodistrofia⁴ recomienda la evaluación mensual del calcio, fósforo y trimestral de la PTH.

Con la introducción de los nuevos quelantes y agentes calcimiméticos, lograr un buen control del calcio, fósforo y producto calcio-fósforo, así como mejorar los porcentajes del indicador,

es posible, como pone de manifiesto el trabajo de Arenas y cols.⁵.

No ocurre lo mismo cuando se intenta un adecuado control de las cifras de PTH para mantenerla dentro del rango de 150-300 pg/ml.

Consideramos que no se deben separar las determinaciones del indicador de fósforo y de PTH, ambos relacionados y responsables de la toma de decisiones terapéuticas importantes, y que se deberían evaluar trimestralmente ambos.

3. Indicadores de riesgo cardiovascular NO prioritarios. Tanto la guía de la SEN⁶ como la KDOQI de riesgo cardiovascular⁷ nos recomiendan que los pacientes en hemodiálisis tengan unas cifras tensionales pre-diálisis < 140/90 y < 130/80 mmHg post-diálisis.

Las cifras de presión arterial y la presión del pulso se deben evaluar en los pacientes en hemodiálisis por ser predictores de morbi-mortalidad cardiovascular^{6,7}. Creemos que sí está indicado incluir el adecuado control de las cifras tensionales y/o la presión del pulso dentro de los *indicadores prioritarios* de riesgo cardiovascular, algo que además incide en la prolongación de los esfuerzos que realizamos durante todo el periodo pre-diálisis, y que tantos beneficios nos reporta.

Las guías, los indicadores y los estándares, son instrumentos que la evidencia científica pone en manos de los profesionales para la mejora de la asistencia sanitaria que prestamos. La individualización del paciente y el sentido común aseguran la calidad de la misma.

1. K.López Revuelta, G. Barril, C. Caramelo, R. Delgado, F. García López, J. García Valdecasas, E. Gruss, P. Jiménez Almonacid, A. Martínez Castela, J. Luis Miguel, A. Ortiz, M^a D. del Pino, J.M^a Portolés, C. Prados, P. Sanz, A. Tato, F. Álvarez Ude, M. Angoso, J. Aranz, M.D. Arenas y S. Lorenzo. Desarrollo de un sistema de monitorización clínica para hemodiálisis: propuesta de indicadores del Grupo de Gestión de Calidad de la SEN. *Nefrología* 27 (5) 542-559, 2007.

2. KDOQI Clinical Practice Guideline and Clinical Practice Recommendations for Anaemia in Chronic Disease: 2007 Update of hemoglobin Target. *Am J Kidney Dis* 50 (3). 468-471, 2007.

3. Revised European Best Practice Guidelines For The Management of Anaemia in Patients With Chronic Renal Failure. *Nephrol Dial Transplant* 19 Supplement 2. May 2004.
4. DOQI Clinical Practice Guidelines for Bone Metabolism and Disease for Bone Metabolism and Disease in Chronic Kidney Disease. *Am J Kidney Dis* 42 (4) Supl. 3, 2003.
5. Arenas MD, Álvarez Ude F, Gil MT, Mole-dous A, Malek T, Núñez C, Devesa R, Carrretón MA, Soriano A. Implementation of «KDOQI clinical practice guidelines for bone metabolism and disease in chronic kidney disease» after the introduction of cinacalcet in a population of patients on chronic haemodialysis. *Nephrol Dial Transplant* 22: 1639-44, 2007.
6. Goicoechea MA. Guías de la SEN. Riñón y Enfermedad Cardiovascular. *Nefrología* 24 (6) 161-163, 2004.
7. KDOQI Clinical Practice Guidelines for Cardiovascular Disease in Dialysis Patients. *Am J Kidney Dis* 45 (4), Supl. 3. 2005.

C. del Pozo, R. López-Menchero, L. Sánchez y M.^a D. Albero
Sección Nefrología. Hospital Virgen de los Lirios. Alcoy.

Correspondencia: Carlos del Pozo Fernández. delpozo_car@gva.es. Hospital Virgen de los Lirios. Polígono de Caramanxel, s/n. 03804 Alicante.

Respuesta a carta sobre indicadores de calidad

Nefrología 2008; 28 (1) 108-109

Sr. Director: En respuesta a la carta remitida por el Dr. del Pozo y cols., el Grupo de Gestión de Calidad de la SEN desea expresar su agradecimiento hacia este tipo de iniciativas, toda vez que una de las características fundamentales de los sistemas de calidad en general y de los indicadores y estándares definidos en particular, es estar en continua revisión y cambio. Es precisamente por ello que se está llevando a cabo un estudio multicéntrico de validación de los indicadores de calidad propuestos, que pretende analizar su aplicabilidad y conocer cuales son los estándares reales en nuestro medio.