

Los efectos adversos del ejercicio

Nefrología 2009;29(4):365.

Sr. Director:

La publicación del artículo «Fisioterapia durante la hemodiálisis: resultados de un programa de fuerza-resistencia», que indica la necesidad y la importancia del ejercicio físico en la rutina de los pacientes renales crónicos, de Eva Segura Orti, Vicente Rodilla-Alama y Juan Francisco Lisbon Parraga (Nefrología 2008;28(1):67-72)¹ fue muy importante. Sin embargo, sentíamos la necesidad de comentar algunos puntos, como los efectos adversos del ejercicio y la adhesión para este programa.

Como los recientes estudios muestran, en la insuficiencia renal crónica los pacientes son más susceptibles a los eventos adversos del ejercicio. Por ejemplo, puede ocurrir ruptura de los tendones, fracturas, lesiones musculares y complicaciones cardiovasculares^{2,3}. Cheema et al.⁴, en el año 2005, demostraron en su revisión que el ejercicio puede inducir hipotensión, hemorragia gastrointestinal,

así como cansancio, sudoración y dolor en los pies.

En nuestro estudio, en un hospital universitario del sur de Brasil, 12 pacientes que participan en el programa de fisioterapia intradialítica a cinco meses tienen un promedio de la adherencia del 83,66%. El ejercicio se realiza aproximadamente 30 minutos después de empezar la hemodiálisis, con un programa similar del estudio citado anteriormente. La principal queja presentada durante el ejercicio fue el calambre (n = 6), seguido por el dolor (n = 3), hipotensión (n = 2) y fatiga excesiva (n = 1).

En la actualidad, no tenemos conocimiento de estudios específicos sobre los riesgos del ejercicio intradialítico, pero se sabe que éstos son más elevados que en la población en general: la prevalencia de enfermedades cardiovasculares y enmiendas osteomiosqueléticas³. La normalización del levantamiento de tales riesgos podría mejorar la prescripción de ejercicio intradialítico y permitir una comparación de los resultados entre los diversos centros de hemodiálisis.

1. Segura E, Rodilla-Alama V, Lisbon JF. Physiotherapy during hemodialysis: results of a progressive resistance-training program. Nefrología 2008;28 (1):67-72.
2. Shah MK. Simultaneous bilateral quadriceps tendon rupture in renal patients. Clin Nephrol 2002;58:118-21.
3. Johansen KL. Exercise and dialysis. Hemodialysis International 2008;12(3):290-300.
4. Cheema BSB, Singh MAF. Exercise Training in Patients Receiving Maintenance Hemodialysis: A Systematic Review of Clinical Trials. Am J Nephrol 2005;25:352-64.

C. Mecca Giacomazzi¹, R. Jeanty de Seixas¹, A.E. Prado Lima Figueiredo²

¹Fisioterapeutas residentes da Reabilitação Cardiopulmonar PREMUS PUCRS.

²Enfermeira, Doutora em nefrologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Enfermeira Chefe da Unidade de Diálise e Transplante Hospital São Lucas PUCRS, Professor da Faculdade de Enfermagem, Nutrição e Fisioterapia da PUCRS. PRECEPTORA DO PREMUS PUCRS.

Correspondencia:

Cristiane Mecca Giacomazzi
Fisioterapeuta residente da Reabilitação Cardiopulmonar PREMUS PUCRS.
cristianegiacomazzi5@hotmail.com

B) COMUNICACIÓN BREVE DE INVESTIGACIÓN Y EXPERIENCIAS CLÍNICAS

Alergia al látex y trombosis repetida de accesos vasculares para hemodiálisis

Nefrología 2009;29(4):365-366.

Sr. Director:

Ante la presencia de trombosis recurrente del acceso vascular (AV), es necesario investigar la posibilidad de anomalías en los vasos o un estado de hipercoagulabilidad, pero hasta la fecha no se ha descrito ningún caso relacionado con una reacción de hipersensibilidad durante el acto quirúrgico.

Varón de 21 años que sufrió trombosis precoz repetida de los AV antes

de su inicio en hemodiálisis, en probable relación con una reacción de hipersensibilidad al látex. Fue remitido a nuestro centro tras dos intentos fallidos de AV. Se habían descartado anomalías vasculares y un estado de hipercoagulabilidad. La cirugía fue eficaz inicialmente, pero a los pocos minutos desarrolló un eritema pruriginoso maculopapular en todo el trayecto venoso manipulado y desaparición del soplo y *thrill* de la fístula. El cuadro cursó de una manera sutil y puede pasar desapercibido si no existe un alto índice de sospecha.

Ante la posibilidad de una reacción de hipersensibilidad, se realizó un estudio de alergia que demostró alergia al látex (pruebas cutáneas [*prick*] con pápula de

10 mm y RAST de 43,3 kU/ml [clase 4] [vn <0,35 kU/ml]) y a algunas frutas (piña, castaña, melocotón, plátano y melón). El estudio de otros posibles alérgenos relacionados fueron negativos (formaldehído, óxido de etileno, clorhexidina, mepivacaína y lidocaína).

Antes de la realización del quinto AV, se preparó el quirófano según protocolo para pacientes alérgicos al látex. Se realizó una FAV humerocefálica derecha proximal a la previa que fue funcionando. No presentó ningún tipo de reacción durante la intervención ni tras la misma.

La alergia al látex generalmente es una reacción inmediata de hipersensibilidad mediada por IgE. En este caso, aparecía a los pocos minutos de finalizado el AV, con aumento de la permeabilidad y ede-