

## A) COMENTARIOS A ARTÍCULOS PUBLICADOS

### Comment on: IgA nephropathy and lupus anticoagulant: an incidental association?

Nefrología 2009;29(1):81.

#### Dear Editor:

We read with interest the article by Heras et al.<sup>1</sup> They reported the occurrence of IgA nephropathy (IgAN) in two sisters, one of whom had lupus anticoagulant (LA) and wondered whether this association was incidental or related to a common immune pathogenetic mechanism.<sup>1</sup>

Although not extensively studied in IgAN, there have been some reports on the associations of antiphospholipid antibodies with Henoch-Schönlein purpura (HSP),<sup>2,3</sup> which has a common pathogenesis of IgAN. Also, Kawakami et al.<sup>4</sup> recently reported a relatively high prevalence of antiphospholipid antibodies in adults with HSP. In their report,<sup>4</sup> 22 (73%) of the 30 HSP patients were positive for serum IgA anticardiolipin antibodies, 19 (63%) had IgA anti-phosphatidylserine-prothrombin complex (anti-PS/PT) antibodies and 20 (67%) IgM anti-PS/PT antibodies, suggesting that the prevalence of antiphospholipid antibodies have been underestimated in patients with HSP in the past, although thrombotic episodes were not evident in their patients.<sup>4</sup> They also showed that serum IgA anticardiolipin antibody levels were also significantly associated with proteinuria (a marker of nephritis severity).<sup>4</sup> Considering the similarity of renal histopathology between IgAN and HSP nephritis, antiphospholipid antibodies may have a pathogenic role in the development of IgA-mediated glomerulonephritis.

Furthermore, because some authors showed that antiphospholipid antibodies could cause thrombosis in patients with HSP,<sup>2,3</sup> and it was reported that

anticardiolipin antibodies of IgG, IgM and IgA isotypes from patients with the antiphospholipid syndrome could play a role in thrombosis *in vivo*,<sup>5</sup> careful clinical monitoring for thrombosis would be necessary in patients with HSP or IgAN who show positive antiphospholipid antibodies.

Therefore, further studies should be performed to evaluate the prevalence and pathogenic role of antiphospholipid antibodies in patients with IgAN and the relationships among antiphospholipid antibodies, the severity of IgAN, and thrombosis should be further elucidated in the future.

1. Heras MB, Fisac RH, Fernández-Reyes MJ, Sánchez RH. IgA nephropathy and lupus anticoagulant: an incidental association? *Nefrología* 2008;28(4):466-7.
2. Abend NS, Licht DJ, Spencer CH. Lupus anticoagulant and thrombosis following Henoch-Schönlein purpura. *Pediatr Neurol* 2007;36(5):345-7.
3. Monastiri K, Selmi H, Tabarki B, Yacoub M, Mahjoub T, Essoussi AS. Primary antiphospholipid syndrome presenting as complicated Henoch-Schönlein purpura. *Arch Dis Child* 2002;86(2):132-3.
4. Kawakami T, Yamazaki M, Mizoguchi M, Soma Y. High titer of serum antiphospholipid antibody levels in adult Henoch-Schönlein purpura and cutaneous leukocytoclastic angitis. *Arthritis Rheum* 2008;59(4):561-7.
5. Pierangeli SS, Liu XW, Barker JH, Anderson G, Harris EN. Induction of thrombosis in a mouse model by IgG, IgM and IgA immunoglobulins from patients with the antiphospholipid syndrome. *Thromb Haemost* 1995;74(5):1361-7.

#### Jae Il Shin, Jae Seung Lee

The Institute of Kidney Disease. Department of Pediatrics. Yonsei University College of Medicine. Severance Children's Hospital. Seoul. Korea.

#### Correspondencia: Jae Seung Lee, MD.

250 Sungsan-Ro, Seodaemun-Ku, 120-752, C.P.O. Box 8044, Department of Pediatrics, Yonsei University College of Medicine, Seoul, Korea. [jsyonse@yuhs.ac](mailto:jsyonse@yuhs.ac)

### Una reflexión sobre calidad

Nefrología 2009;29(1):81-82.

#### Sr. Director:

La implantación de sistemas de calidad en hemodiálisis está de moda, y es innegable que resulta beneficioso para todos, pacientes y profesionales sanitarios. El interés de los nefrólogos se demuestra en las recientes y abundantes publicaciones sobre este tema.<sup>1,2</sup> Sin embargo, me gustaría realizar una reflexión,<sup>3</sup> tanto verbal como física, en relación con esta «nueva» faceta de nuestro trabajo. Algunos de los artículos,<sup>4,5</sup> para demostrar las virtudes de los indicadores de calidad, parten de datos basales muy pobres, con lo cual el «margen de mejora» es muy amplio. Este hecho debería hacernos preguntar por qué se estaba «descuidando» a estos pacientes. Personalmente, creo que una de las razones fundamentales para que los enfermos crónicos en hemodiálisis estén bien atendidos es que el personal sanitario esté en la «cantidad y calidad» adecuadas. Por ello, también opino que las Sociedades Científicas implicadas deben preocuparse, y en la medida de lo posible presionar, a las administraciones correspondientes, para que todos los pacientes en hemodiálisis sean atendidos por nefrólogos titulados, que los ratios de pacientes por nefrólogo y por enfermera sean aceptables, y que la labor de los nefrólogos esté más cercana al paciente que al ordenador/despacho.

1. Rocco M, Frankenfield D, Hopson S, McClellan W. Relationship between Clinical Performance Measures and Outcomes among Patients Receiving Long-Term Hemodialysis. *Annals Int Med* 2006;145:512-20.
2. Plantinga L, Fink N, Jaar B, Sadler J, Levin N, Coresh J, Klag M, Powe N. Attainment of clinical performance targets and improvement in clinical outcomes and resource use in hemodialysis care: a prospective cohort study. <http://biomedcentral.com/1472-6963/7/5>.

3. <http://www.rae.es/>.  
 4. Parra E, Ramos R, Betriu A, Paniagua J, Belart M, Martínez T. Effect of a quality improvement strategy on several haemodialysis outcomes. *Nephrol Dial Transplant* 2008;23:2943-7.

5. Plantinga L, Jaar B, Fink N, Sadler J, Levin N, Coresh J, Klag M, Powe N. Frequency of patient-physician contact in chronic kidney disease care and achievement of clinical performance targets. *Int J Qual Health Care* 2005;17:115-21.

**R. Pons**  
 Servicio de Nefrología.  
 Hospital General de Castellón. Castellón.  
**Correspondencia:** Ramón Pons Prades  
 Hospital General de Castellón. Castellón.  
[ramon.pons@ono.com](mailto:ramon.pons@ono.com)

## B) COMUNICACIÓN BREVE DE INVESTIGACIÓN Y EXPERIENCIAS CLÍNICAS

### Calidad de sueño en diálisis

*Nefrología* 2009;29(1):82

**Sr. Director:**

La prevalencia de alteraciones del sueño en población general oscila entre el 10 y el 40%,<sup>1</sup> y en pacientes en diálisis aumenta hasta el 50%.<sup>2,3</sup> Existen pocos estudios que comparen la calidad de sueño según el tipo de terapia renal sustitutiva, siendo el estilo de vida en ellas claramente diferente.

En nuestro estudio, comparamos la calidad de sueño entre pacientes que realizaban Diálisis Peritoneal (DP) y los que realizaban Hemodiálisis (HD), con muestras comparables de 49 pacientes en cuanto a edad, índice de comorbilidad y tiempo en diálisis.

Se usó el cuestionario *Pittsburg Sleep Quality Index* (PSQI), compuesto por 24 ítems agrupados en siete componentes: calidad subjetiva del sueño, latencia, duración, eficiencia, perturbaciones y disfunción diurna. A mayor puntuación, peor calidad del sueño.<sup>4,5</sup>

La realización de DP, en general, estaba sujeta a una rutina horaria (95% de los pacientes realizaba DP automática). En el grupo de pacientes en HD, el 49% realizaba HD en el primer turno (8:00-12:00 h), y el 51% en el segundo turno (14:00-18:00 h).

Un 73% de los pacientes en HD frente a un 55% en DP presentaba dificultades en la calidad de sueño, la gran mayoría de carácter leve/moderado. No se objetivó relación entre la calidad de sueño y el índice de comorbilidad de Charlson. Sin embargo, en el conjunto de la muestra las mujeres pre-

sentaban peor calidad de sueño. En tabla 1 se muestran las áreas de sueño deterioradas según el tipo de terapia.

El único componente con mayor puntuación en DP era el de perturbaciones. Este grupo de pacientes tenía una rutina horaria en sus hábitos mayor que los de HD, y en estos últimos los del primer turno presentaban peor puntuación.

La calidad de sueño es un factor importante y determinante de calidad de vida en diálisis. Las diferencias significativas entre ambos grupos son coherentes con el estilo de vida asociado a cada técnica.

El cuestionario PSQI es un instrumento de sencilla aplicación y ofrece una información muy completa sobre la calidad de sueño. La puesta en marcha de acciones encaminadas a mejorar la higiene del sueño puede representar una excelente oportunidad para contribuir a mejorar su calidad de vida de una manera eficaz y eficiente.

1. Ford DE, Kamerow DB. Epidemiologic study of sleep disturbances and psychiatric disorders. An opportunity for prevention. *JAMA* 1989;262:1479-84.  
 2. Holley JL, Nespor S, Rault R. A comparison of reported sleep disorders in patients on chronic hemodialysis and continuous peritoneal dialysis. *Am J Kidney Dis* 1992;XIX:156-61.  
 3. Walker S, Fine A, Kryger MH. Sleep complaints are common in a dialysis unit. *Am J Kidney Dis* 1995;26:751-6.  
 4. Buysse DJ, Reynolds III CHF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburg Sleep Quality Index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res* 1989;28:193-213.  
 5. Royuela RA, Macías FJ. Propiedades clinimétricas de la versión castellana del cuestionario de Pittsburg. *Vigilia-Sueño* 1997;9:81-94.

**E. Novoa, C. Pérez, J.L. Ascarza, M. Borrajo**  
 Servicio de Nefrología. Complejo Hospitalario de Ourense. Ourense.  
**Correspondencia:** Enrique Novoa  
 Servicio de Nefrología. Complejo Hospitalario de Ourense. Ourense.  
[quique\\_novoa@yahoo.es](mailto:quique_novoa@yahoo.es)

**Tabla 1.**

| Componentes (PSQI)        | Peritoneal | Hemodiálisis | Sig.  |
|---------------------------|------------|--------------|-------|
| Calidad subjetiva         | 0,74       | 1,06         | 0,054 |
| Latencia                  | 1,46       | 1,56         | 0,680 |
| Duración                  | 0,68       | 1,15         | 0,030 |
| Eficiencia                | 1,32       | 1,77         | 0,054 |
| Perturbaciones            | 1,38       | 1,25         | 0,301 |
| Uso de hipnóticos         | 0,84       | 0,92         | 0,779 |
| Disfunción diurna         | 0,24       | 0,60         | 0,004 |
| Problemas de sueño: total | 6,70       | 8,35         | 0,057 |

PSQI: *Pittsburg Sleep Quality Index*.