

Tabla 1. Datos bioquímicos previos a paratiroidectomía y en tratamiento con teriparatida

Datos previos a paratiroidectomía

	Cai (mmol/l)	P (mg/dl)	Mg (mg/dl)	FA (mUI/l)	25OHD (ng/ml)	PTHi (pg/ml)	Úrico (mg/dl)	Col (mg/dl)
media	1,3	4,9	2,2	860	31	1540	5,5	180

Tratamiento con teriparatide

	Cai (mmol/l)	P (mg/dl)	Mg (mg/dl)	Cau (mg/día)	FA (mUI/l)	25OHD (ng/ml)	PTHi (pg/ml)	Creat (mg/d)	Úrico (mg/dl)	Col (mg/dl)
Basal	0,81	3,6	1,9	201	264	48	2	1,5	5,7	181
1.º mes	0,97	3,27	1,75				3			
3.º mes	1,08	4,4	1,53	157			3	1,4	5,8	188
6.º mes	1,03	3,6	1,58		409	40	2			
12.º mes	1,11	3,6	1,55	127	260	40	2	1,6	6	235

25OHD: 25 hidroxivitamina D; Cai: calcio iónico; Col: colesterol; Creat: creatinina; FA: fosfatasa alcalina; Mg: magnesio; P: fósforo; PTHi: hormona paratiroidea intacta.

Conflictos de interés

Los autores declaran que no tienen conflictos de interés potenciales relacionados con los contenidos de este artículo.

1. Nogueira EL, Costa AC, Santana A, Guerra JO, Silva S, Mil-Homens C, et al. Teriparatide efficacy in the treatment of severe hypocalcemia after kidney transplantation in parathyroidectomized patients: a series of five case reports. *Transplantation* 2011;92(3):316-20.
2. López Tricas JM. Teriparatida Informe Técnico (versión 12). Available at: <http://www.infofarmacia.com/medico-farmaceuticos/informes-tecnicos/teriparatida-informe-tecnico>
3. Mahajan A, Narayanan M, Jaffers G, Concepcion L. Hypoparathyroidism associated with severe mineral bone disease postrenal transplantation, treated successfully with recombinant PTH. *Hemodial Int* 2009;13(4):547-50.
4. Cejka D, Benesch T, Krestan C, Roschger P, Klaushofer K, Pietschmann P, et al. Effect of teriparatide on early bone loss after kidney transplantation. *Am J Transplant* 2008;8(9):1864-70.

Luis León, María C. Rial, Demian Curcio, Domingo Casadei

Trasplante Renal. Nephrology S.A.. Capital Federal, Buenos Aires (Argentina).

Correspondencia: Luis León

Trasplante Renal, Nephrology S.A., Cabello 3889. 1425 Capital Federal. Buenos Aires, Argentina. lleon@intramed.net

Evaluación de consulta de insuficiencia renal avanzada en el Hospital de Cabueñes

Nefrología 2013;33(4):602-3

doi:10.3265/Nefrología.pre2013.Mar.11911

Sr. Director:

Existe acuerdo general en la importancia del seguimiento personalizado en consulta de enfermos con insuficiencia renal avanzada, reconociéndose desde hace años como un factor pronóstico favorable en el devenir de estos pacientes^{1,2}. Resumimos nuestra experiencia evaluando algunos de los parámetros habituales en nuestro grupo de estudio. En la actualidad, la preparación del paciente próximo a iniciar terapia renal sustitutiva constituye una herramienta fundamental. Nuestro objetivo es mostrar nuestra experiencia en este sentido

y comparar los resultados de los parámetros clínicos y biológicos más habituales, según grupos de edad e índice de Charlson modificado³.

El grupo revisado corresponde a 98 pacientes evaluados en este tipo de consulta durante 2012. Se valoró, en un primer paso, la distribución global por edades, sexo, tipo de nefropatía, preparación previa para la terapia renal sustitutiva (vacunación, su respuesta, acceso vascular, etc.), marcadores biológicos habituales, y en un segundo apartado se compararon dichos parámetros según grupos de edades e índice de Charlson. La edad media del grupo fue de 67,35 y la mediana de 69, con una distribución mayoritaria de varones (2/3). La mediana del índice de Charlson modificado fue de 6 y la media de 6,5. Los tipos de nefropatía se agruparon por orden de frecuencia en nefroangioesclerosis, nefropatía diabética, no filiada, glomerulonefritis, poliquistosis renal, uropatía obstructiva y otras, tal como era de esperar. Se procedió a la vacunación de hepatitis B en el 86 % de los pacientes y el resto se repartió entre los que poseían inmunidad natural previa y aquellos en los que no dio tiempo a iniciar el proceso por una u otra causa. Se comprobó la existencia de un 5 % de no respondedores y un 56 % de respondedores, existiendo un amplio porcentaje de pacientes en fase de titulación o sin finalizar las dosis requeridas. Se solicitó mapeo vascular para fístula arteriovenosa y, en caso de imposibilidad de esta, se programó fecha para inserción de catéteres permanentes, llevada a cabo por nefrólogos en nuestra unidad.

La observación de los parámetros biológicos (tabla 1) se realizó reseñando datos globales del grupo y separados por grupos de edades y de índice de Charlson. Como datos llamativos, se observan resultados muy similares comparando los resultados de ambas medianas con la población total, evidenciándose mejores parámetros nutricionales y menores requerimientos de eritropoyetina en los grupos teóricamente más favorables. En cuanto a la evolución de los pacientes, 54 siguieron

Tabla 1. Parámetros biológicos globales y por mediana de edad e índice de Charlson.

	Mediana	N.º pac.	Hb	EPO	Cr	CICr	PTH	Alb	P	Prot	Bic
Edad	69	98	11,35	1941	4,93	15,09	240	37,09	4,86	2,55	20,04
I. Ch.	6										
	Mediana	N.º pac.	Hb	EPO	Cr	CICr	PTH	Alb	P	Prot	Bic
Por edad	≤ 69	50	11,58	1600	5,29	15,48	259	38,51	5,10	2,62	19,19
	> 69	48	11,12	2340	4,52	14,67	219	35,35	4,55	2,48	21,03
	Mediana	N.º pac.	Hb	EPO	Cr	CICr	PTH	Alb	P	Prot	Bic
Por I. Ch.	≤ 6	51	11,33	1594	5,16	15,33	256	38,25	5,00	2,43	19,27
	> 6	47	11,41	2196	4,65	14,90	222	35,49	4,61	2,69	21,00

Alb: albúmina; Bic: bicarbonato; CICr: aclaramiento de creatinina; Cr: creatinina; EPO: eritropoyetina; Hb: hemoglobina; I. Ch.: índice de Charlson modificado por edad; P: fósforo; Prot: proteinuria; PTH: hormona paratiroidea.

en consulta, iniciando algún tipo de terapia renal sustitutiva los 44 restantes (figura 1). Como era de esperar, existió un mayor índice de trasplante renal en los enfermos de menor edad y en electores de diálisis peritoneal ambulatoria continua (CAPD). Se realizaron 4 trasplantes, todos en pacientes menores de 69 años, de un total de 13 incluidos durante el año en lista de espera, todos con índice de Charlson menor de 6: 1 trasplante anticipado de vivo, 2 en pacientes que iniciaron CAPD durante el año y 1

proveniente de hemodiálisis. Se observó una gran diferencia por edades entre los pacientes elegidos para inclusión en lista de espera de trasplante renal, en relación con un promedio muy elevado de índice de Charlson de 7,92 en los pacientes de edad avanzada. La edad media de los 6 pacientes fallecidos y de los 2 en tratamiento conservador fue de 79 y 86 años con índices de Charlson de 9 y 11, respectivamente, por sus patologías múltiples concomitantes. Cuatro de los 6 *exitus* ocurrieron antes de iniciar pro-

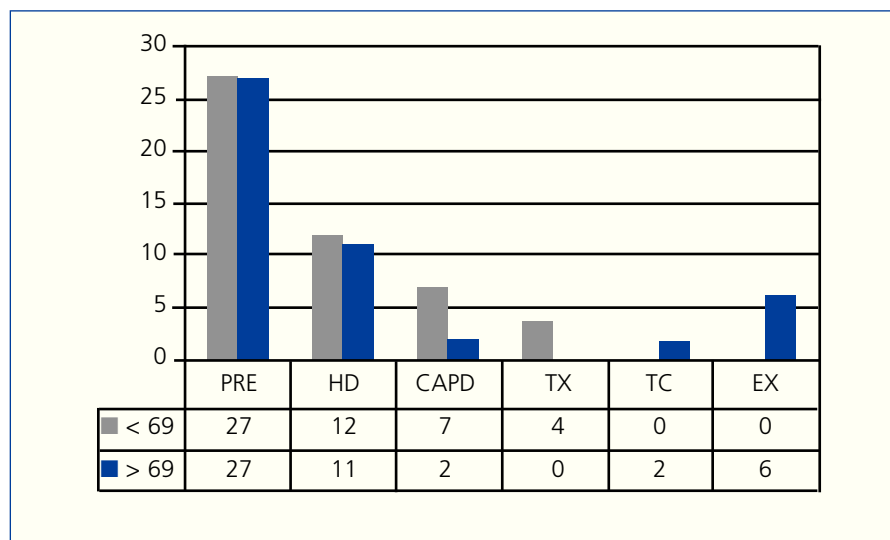


Figura 1. Destino final de período.

grama depurativo, cuya indicación era más que dudosa. En edades inferiores a 69 años no se registró ningún *exitus*, con una buena opción de trasplante renal (13 incluidos ya en lista de espera y 15 en estudio) y de CAPD.

Estas observaciones mantienen nuestro interés para el futuro de esta consulta, valorando si estamos en el camino correcto o no. Igualmente, con este trabajo queremos de alguna manera someternos a la censura de otros compañeros de especialidad con mayor experiencia en este tema. La oportunidad del trato directo y frecuente con paciente y familiares también puede abrir nuevas vías de atención al paciente renal, con la posibilidad de elección de algo tan olvidado como la hemodiálisis domiciliaria⁴.

Conflictos de interés

Los autores declaran que no tienen conflictos de interés potenciales relacionados con los contenidos de este artículo.

1. Pereyra BJ. Optimization of pre-ESRD care: the key to improved dialysis outcome. *Kidney Int* 2000;57:351-65.
2. Barril G, Sanz P, Ruperto M, Bardón E, Ruiz P, Selgas R. ¿Son necesarias las citas prediálisis? Objetivo: cuidado integral del paciente con ERC. *Nefrología* 2006;26 Suppl 3:33-41.
3. Bedhu S, Bruns FJ, Saul M, Seddon P, Zeidel MI. A simple comorbidity scale predicts clinical outcomes and cost in dialysis patients. *Am J Med* 2000;108(8):609-13.
4. Morton RL, Snelling P, Webster AC, Rose J, Masterson R, Johnson DW, et al. Dialysis modality preference of patients with CKD and family caregivers. A discrete-choice-study. *Am J Kidney Dis* 2012;60(1):102-11.

Luis Quiñones-Ortiz, Ana Suárez-Laurés, Montserrat Pablos-De Pablo, Miguel de La Torre-Fernández, Adolfo Torres-Lacalle

Servicio de Nefrología. Hospital Cabueñes. Gijón, Asturias

Correspondencia: Luis Quiñones Ortiz
Servicios de Nefrología y Radiología, Hospital Cabueñes, Gijón.
luysquio@hotmail.com