

CARTAS AL DIRECTOR

Otras fuentes de aluminio en los enfermos en diálisis

P. Gallar, A. González López, J. C. Chacón y A. Fidalgo

Sección de Nefrología. Hospital Nuestra Señora de Sonsoles. Avila.

Señor director:

Entre las fuentes de aluminio a tener en cuenta en los pacientes urémicos las más conocidas son el agua para hemodiálisis y la administración de hidróxido de aluminio como quelante del fósforo. Sin embargo, algunas soluciones, como la albúmina por vía intravenosa y la nutrición parenteral¹, pueden también contener cantidades sustanciales de este elemento, que administradas frecuentemente podrían exacerbar la sobrecarga de aluminio de los enfermos en diálisis.

En nuestra unidad se ha vivido un caso de una paciente que llegó al hospital en situación de uremia terminal, virgen de tratamiento con hidróxido de aluminio. Se instauró diálisis peritoneal, presentando una peritonitis por diverticulitis de sigma perforada, que obligó a realizar sigmoidectomía, con un postoperatorio muy lento y tormentoso. Por este motivo se le administró nutrición parenteral durante dos meses y recibió múltiples infusiones de albúmina en las sesiones de hemodiálisis. Seis meses después se realizó una determinación rutinaria de aluminio (Al): el Al basal era de 109 mcg/l., y tras 40 mg/kg. de desferrioxamina (DFO), de 425 mcg/l. La paciente estaba recibiendo hemodiálisis con agua tratada por ósmosis inversa y cuyo contenido de aluminio era de 11 mcg/l. Se trató con DFO, 40 mg/kg. semanal, durante diez meses, siendo los controles posteriores: Al basal, 49 mcg/l., y tras 40 mg/kg. de DFO, 110 mcg/l.

En ningún momento desarrolló hipercalcemia con los suplementos de vitamina D; su anemia fue siempre normocítica y normocrómica.

Con nuestro caso queremos resaltar que la administración por vía parenteral de soluciones que pueden contener aluminio debe estar siempre en la mente del nefrólogo a la hora de su prescripción, porque realmente suponen una sobrecarga corporal importante para el paciente, que puede contribuir al desarrollo de una verdadera enfermedad por aluminio.

Esto debe ser considerado igualmente para la administración de otras preparaciones, como, por ejemplo, algunos tipos de vacuna sintética de la hepatitis B que contienen aluminio³.

Bibliografía

1. Debroe ME, D'Haese PC y Vandervyver FL: Aluminum toxicity. En *Handbook of dialysis*, 397-408. Editado por JT Daugirdas, MD y TS Ing. MD. Little Brown Company. Boston-Toronto, 1988.
2. Coburn GW, Norris KG y Nebeker HG: Osteomalacia and bone disease arising from aluminum. *Seminars in Nephrology* 6:68-69, 1986.
3. Recommendation of the immunization practices advisory Committee Centers for disease control. Department of Health and Human Services. Atlanta. Georgia. Update on hepatitis B prevention. *Ann Int Med* 107:353-357, 1987.

Correspondencia: Dra. A. González López.
Servicio de Nefrología.
Hospital Nuestra Señora de Sonsoles.
Carretera de Madrid, km. 109.
05001 Avila.