

Utilidad práctica y riesgos de la prueba de desferoxamina

C. Caramelo y L. López García

Unidad de Diálisis. Fundación Jiménez Díaz.

Señor director:

En los últimos años se ha extendido el uso de la prueba de desferoxamina (DFO) para intentar un diagnóstico más preciso de la existencia de intoxicación por aluminio (Al) en pacientes en diálisis¹. La especificidad de la prueba ha sido, sin embargo, puesta recientemente en duda por algunos autores². La DFO es una droga no exenta de toxicidad y, por el contrario, parece cada vez más evidente que su uso produce algún grado de daño ocular o auditivo, en forma dosis-dependiente, en un número elevado de pacientes³. El año pasado se han comunicado una serie de casos de toxicidad en individuos expuestos tan sólo a la prueba de DFO con la pauta habitual de 30-40 mg/kg peso^{4,5}. En nuestra Unidad, situada en un hospital que no dispone de técnicas adecuadas para valorar las biopsias óseas, hemos utilizado la prueba de DFO como un método poco invasivo de valorar la intoxicación aluminica. Sobre un total de 30 pruebas de DFO hemos tenido un caso similar a los referidos por Ravelli y cols. y Fernández Rivera y cols.^{4,5}, con severa pérdida de agudeza visual. A propósito de este caso hemos tratado de valorar la utilidad práctica que obteníamos de la prueba y cómo podría ser sustituida. En principio, en todos los casos de pacientes con niveles de ferritina normales o bajos y con niveles de Al plasmático iguales o mayores a 50 µg/ml y antecedentes de exposición al Al (quelantes, historia de diálisis en unidades sin tratamiento de aguas), la prueba resultó positiva; por tanto, estos pacientes podrían haberse diagnosticado, en teoría, sin necesidad de recurrir a la prueba de DFO. En el caso de pacientes con igual historia de exposición al Al, pero ferritina elevada, los niveles de aluminemia pueden (y suelen) estar disminuidos, probablemente por competición entre Fe y Al por la(s) proteína(s) transportadora(s)⁶. En estos pacientes, la prueba de DFO puede ser falsamente negativa por las razo-

nes anunciadas de «falta de sitio» para el Al en la transferrina. O sea que nuevamente existirían serias dudas acerca de la fiabilidad de los resultados de la prueba en casos como éstos. Creemos que, en última instancia, la mayoría de los nefrólogos optaría, de ser necesario, por intentar un tratamiento con DFO a pesar de la negatividad de la prueba o bien por realizar una biopsia ósea. Por tanto, el resultado de la prueba de DFO no influiría en el procedimiento a seguir.

El riesgo que conlleva la prueba de DFO parece relacionado con la alta dosis empleada y con la permanencia de la misma en la circulación desde el final de una diálisis hasta la siguiente; este riesgo disminuye claramente cuando se trata de una pauta terapéutica de DFO, que utiliza dosis mucho menores (aproximadamente 10 mg/kg/dosis) y con un tiempo de permanencia menor (entre seis y ocho horas).

El propósito de la presente carta es considerar, utilizando el medio de comunicación de NEFROLOGÍA, la oportunidad o no de continuar realizando pruebas de DFO y, en caso afirmativo, precisar una vez más sus indicaciones. Sería deseable que grupos con mayor experiencia que el nuestro dieran su parecer y aporten su casuística sobre el tema.

Bibliografía

1. De Broe ME, D'Haese PC y Van De Vyver FC: Aluminium toxicity. En Daugirdas JT e Ing TS (eds.). *Handbook of dialysis*. Little Brown. Boston, pp. 397-408, 1988.
2. Chazan J, Libbey NP, London MR, Pono L y Abuelo JG: The clinical spectrum of renal osteodystrophy in 57 chronic hemodialysis patients: a correlation between biochemical parameters and bone pathology findings. *Clin Nephrol*, 35:78-85, 1991.
3. Cases A, Kelly J, Sabater F, Torras A, Griñó MC, López-Pedret J y Revert L: Ocular and auditory toxicity in hemodialyzed patients receiving desferoxamine. *Nephron*, 56:19-23, 1990.
4. Ravelli M, Scaroni P, Mombelloni S, Movilli O, Feller O, Apostoli P, De Maria G, Valottic, Sciuto G y Maiorca R: Acute visual defects in patients on regular dialysis given desferioxamine as a test. *Nephrol Dial Transplant*, 5:945-949, 1990.
5. Fernández Rivera C, Pérez Fontán M, Cabanas M, Moncalián J, Saavedra J y Valdés F: Toxicidad ocular irreversible tras administración de una dosis aislada de desferoxamina en hemodiálisis. *Nefrología*, X:431-434, 1990.
6. Cannata J, Alonso M, Olaizola I y Díaz B: Fe status and the deferoxamine test. *J Am Soc Nephrol*, 1:350, 1990.

Correspondencia: Dr. D. Carlos Caramelo.
Servicio de Nefrología.
Fundación Jiménez Díaz.
Avda. Reyes Católicos, 2.
28040 Madrid.