

Hipertensión en pacientes hemodializados y sus costos

A. Morey, A. Pastor*, U. Salas* y V. Pérez

* ATSHemodiálisis. Hospital Son Dureta, P. Miramar, C. Femenias. Palma de Mallorca.

Señor director:

La hipertensión arterial (HTA) está presente en el 85-90 % de los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal antes de acceder a la depuración extrarrenal¹; en su génesis intervienen múltiples factores, como la activación del sistema renina-angiotensina, elevadas tasas de catecolaminas circulantes, sobrecarga de volumen interdialisis, cambios en la estructura de las arterias², interacción entre moléculas vasodilatadoras y vasoconstrictoras y otros aún por desvelar. Lo cierto es que el paciente, una vez iniciada la diálisis, estabilizado en su peso y emocionalmente, las cifras tensionales van normalizándose, siendo preciso retirar la medicación hipotensora en un elevado número de casos. Existe una estrecha relación entre mortalidad cardiovascular y la HTA prediálisis³; por lo tanto, razonablemente se puede elevar la supervivencia de estos enfermos con un buen control tensional⁴.

Hemos revisado un total de 244 historias de enfermos sometidos a hemodiálisis (HD), mediante un corte transversal de un mes, recogiendo la media de tensiones prediálisis, la medicación hipotensora y el grado de control de su HTA. La población está compuesta por 108 hembras (h) (57,6 ± 14,8 años) y 136 varones (v) (57,9 ± 15 años). Se han estudiado 90 hipertensos, 40 h (57,6 ± 16,3 años) y 50 v (53,5 ± 15 años). Consideramos HTA controlada cuando la media de la TA prediálisis en el mes estudiado ha mostrado cifras inferiores a 140/90 mmHg.

Drogas utilizadas: inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina (IECAS), antagonistas del calcio (AC), betabloqueantes (BB), alfabloqueantes (AB), vasodilatadores (V).

La **tabla I** resume nuestros resultados, que nos permiten llegar a las siguientes conclusiones. 1) La HTA está presente en el 36,8 % de los enfermos sometidos a HD. 2) Su control se consigue en el 76,6 % de los casos. 3) El 92 % de los pacientes reciben una o dos drogas. 4) Los IECAS y AC son los hipotensores más usados, estando presentes en los esquemas tera-

Tabla I

Núm. drogas	Costo pts/d	TA control	TA no control	tipos drogas
Una	80	48 (77,4 %)	14 (22,6 %)	IECAS, 46,7 % CA, 32,3 % BB, 19,3 % AB, 1,7 %
Dos	148	17 (81 %)	4 (19 %)	IECAS+ CA, 62 % CA + BB, 9,5 % CA + AB, 9,5 % Otros, 19,5 %
Tres	228	3 (60 %)	2 (40 %)	IECAS+ CA + BB, 20 % IECAS+ CA + AB, 40 % IECAS+ BB + V, 40 %
Cuatro	400	1 (50 %)	1 (50 %)	Comb. varias

péuticos en el 56 y 49 %, respectivamente. 5) El costo medio del paciente que recibe un solo fármaco es de 80 ptas/día (d); el que recibe dos de 148 ptas/d; los de tres 228 ptas/d y los de cuatro 400 ptas/d. 6) El tratamiento hipotensor repercute mínimamente en el gasto que conllevan este tipo de pacientes, siendo capaz de interferir en uno de los más importantes factores de riesgo cardiovascular del insuficiente renal en HD.

Bibliografía

1. Mailloux LU, Bellucci AG, Napolitano B y Mossey RT: The Contribution of Hypertension to Dialysis Patient Outcomes. A Point of View. *ASAIO. Journal* 40:130-137, 1994.
2. Luik AJ, Gladziwa U, Kooman JP, Van Hooff JP, W de Leeuw P, Van Bortel LMAB, Leunissen KML. Blood Pressure: Changes in Relation to Interdialytic Weight Gain. *Contrib Nephrol Basel Karger* 106:90-93, 1994.
3. Degoulet P, Legrain M, Reach I, Aime F, Devries C, Rojas P y Jacobs C: Mortality risk factors in patients treated by chronic hemodialysis. *Nephron* 31:103-110, 1982.
4. Charra B, Calémard E, Ruffet M, Chazot C, Terrat JC, Vanel T y Laurent G: Survival as an index of adequacy of dialysis. *Kidney Int* 41:1286-1291, 1992.