

Enfermería Nefrológica

ISSN: 2254-2884

seden@seden.org

Sociedad Española de Enfermería

Nefrológica

España

García Sánchez, Laura; Martínez Serradell, Cristina; Ripoll Caparros, Encarnación;
Urbiola Rel, Esther; Font Senen, Carmen
Valoración del índice tobillo/brazo mediante parámetros bioquímicos en tratamiento con
calcimiméticos
Enfermería Nefrológica, vol. 16, núm. 1, 2013, pp. 118-119
Sociedad Española de Enfermería Nefrológica
Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359860158058>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

Valoración del índice tobillo/brazo mediante parámetros bioquímicos en tratamiento con calcimiméticos

Laura García Sánchez, Cristina Martínez Serradell, Encarnación Ripoll Caparros, Esther Urbiola Rel, Carmen Font Senen

Servicio de Hemodiálisis. Clínica Girona. Gerona

Introducción:

La principal causa de muerte en pacientes con tratamiento de hemodiálisis es la enfermedad cardiovascular. Entre la variabilidad de factores que se relacionan con dicha enfermedad tienen mucho protagonismo las alteraciones bioquímicas, esqueléticas y calcificaciones extra esqueléticas que ocurren como consecuencia del trastorno óseo-mineral asociado a la IRC, que se manifiestan con alteraciones en el calcio (Ca) fósforo (P), hormona paratiroidea (PTH) y vitamina D. Cinacalcet es un calcimimético que reduce las concentraciones de PTH, al aumentar la sensibilidad del receptor al calcio extracelular, que se añade a la terapia habitual de análogos de vitamina D y/o quelantes. El índice-tobillo-brazo (ITB) es un método no invasivo que nos orienta en la detección de posibles patologías vasculares, aún en periodo de latencia.

Objetivos:

1. Comprobar que los pacientes que están en tratamiento con cinacalcet se encuentran dentro de los límites normales de los valores de ITB.
2. Observar si existe alguna asociación entre el ITB con las variables recogidas.

Material y métodos:

Se realiza un estudio descriptivo transversal a 121 pacientes con su consentimiento, 73 hombres y 48 mujeres,

con edades comprendidas entre 32-91 años, durante el año 2012. Variables estudiadas: edad, sexo, cardiopatías, diabetes, Ca, P, CaxP, PTH, años en tratamiento renal sustitutivo, hiperparatiroidismo secundario y tratamiento con cinacalcet. Se realizan dos mediciones consecutivas del ITB al final de la sesión, según protocolo, con el dispositivo automático WatchBP Office ABI. Se clasifica el ITB según resultado: bajo< 0,9, normal 0,9 a 1,3, alto>1,3.

Resultados:

Correlación estadística entre valores de ITB y paratiroidectomía ($p=0.002$) y entre valores ITB y cinacalcet ($p=0.047$). 1. Los pacientes que no toman cinacalcet presentan valores de ITB altos en un porcentaje mayor (35,6%) respecto los que toman cinacalcet (29,2%). 2. Los diabéticos presentan un ITB normal en un 53%, los no diabéticos en un 62%. 3. Los pacientes diabéticos que toman cinacalcet tienen valores de ITB normales en un 83,3%, versus el 36,4% en los que no toman cinacalcet. 4. Comparando pacientes de menos y más de 4 años en HD no hay diferencias en el ITB dentro de la normalidad, en cambio:

- Los <4 años el 36,4 % presentan ITB alto y los >4 años el 27,3%.
- Los <4 años el 37,5% presentan ITB alto con P>5,5, y >4 años el 6,7%.
- Los <4 años el 4,5% presentan ITB bajo y los >4 años el 12,7%.

Conclusiones:

Existe una alta prevalencia de ITB normal (59'5%). Presentan un ITB alto los pacientes con <4 años en hemodiálisis (36'4%) y los que toman cinacalcet (29'2%) vs los que no toman (35'6%); esto nos orienta de una posible calcificación temprana o latente. Debido a la morbimortalidad del TMO en la IRC, creemos que la correcta adherencia al tratamiento farmacológico con cinacalcet junto con la valoración periódica del ITB, en los estadios 4 y 5, tiene que ser una prioridad del equipo interdisciplinar. Los profesionales de enfermería estamos en el lugar idóneo del sistema para asesorar y proyectar educación sanitaria a nuestros pacientes.

Referencias Bibliográficas

1. Andreu i Periz L, Force San Martín E. 500 Cuestiones que plantea el Cuidado del Enfermo Renal: Elsevier España; 2001.
2. Hernández D, López-Gómez JM, Lorenzo V, Martín de Francisco AL. Nefrología al día, primera edición. Sociedad Española de Nefrología; 2010.
3. Goodman WG and London G on behalf of the Vascular Calcification Work Group. Vascular calcification in Chronic Kidney Disease. *Am J Kidney Dis* 2004; 2: 234-43.
4. C. Mendias Abujas A. Valoración del riesgo cardiovascular de pacientes de hemodialisis. *Rev Soc Esp Enferm Nefrol* 2010; 13 (2): 127-132.
5. R. Marín, M.A Goicoechea, M. Gorostidi; A. Cases, J. Diez, G. Escolar, et al. Guía de la Sociedad Española de Nefrología sobre riñón y enfermedad cardiovascular. *Nefrologia* 2006; 26(1): 41.
6. R. Águila Márquez, M. Marquina Ramírez. Estado actual de la enfermedad arterial periférica oclusiva (EAPO). *Acta Médica Grupo Ángeles*. 2007. Volumen 5. No: 187-196.
7. Fuster V, editor. Manual de guías de práctica clínica e informes científicos de la AHA. Barcelona: J&C; 2009.
8. Calvo Sánchez E, Cuenca Seda A, Martínez Camuña L, Vázquez Bautista C. Índice tobillo/brazo. La introducción de un nuevo valor: la arteria peronea. *Revista Española de Podología*. 2011, Vol 22, nº1 Dialnet, pag 27-29.