

INTERVENCION TEORICA SOBRE LA ATENCION NEFROLOGICA EN EL PERIODO PREDIALISIS: EFECTO SOBRE LA ANEMIA SEVERA.

Orte LM¹, Gómez-Campdera F², Aguilar MD³, Lazaro P³, Fernández E⁴, Sanz Guajardo D⁵.

1. Servicio de Nefrología. Hospital Ramón y Cajal. Madrid.
2. Servicio de Nefrología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.
3. Técnicas Avanzadas de Investigación en Servicios de Salud (TAISS). Madrid
4. Servicio de Nefrología. Hospital U. Arnau de Vilanova. Lérida.
5. Servicio de Nefrología. Hospital Puerta de Hierro. Madrid.

Objetivo: Estimar la influencia de una intervención en el ámbito de atención del nefrólogo al paciente con insuficiencia renal crónica (IRC), sobre la prevalencia de anemia severa (AS) prediálisis, independiente del tratamiento con EPO.

Métodos: Se consideró AS: Ht^o < 27% y/o Hb < 9 gr/dl. Ámbito: Cinco hospitales españoles. Muestra: 405 pacientes con IRC que inician diálisis entre 1989 y 2002, de ellos 270 entre 2001-2002. Variables: datos clínicos y bioquímicos habituales pre-diálisis; comorbilidades; tiempo de evolución de la IRC; referencia precoz (RP) o tardía (RT) al nefrólogo (≥ 6 ó < 6 meses antes de la primera diálisis, respectivamente); atención en consulta pre-diálisis (CPD). No se tuvo en cuenta el tratamiento con EPO, Fe o andrógenos. Análisis estadístico: análisis univariante de asociación entre la presencia de AS y las variables recogidas, y regresión logística multivariante con AS como variable dependiente. Identificación de variables asociadas a AS susceptibles de mejorar mediante intervención. Medidas de estimación del impacto de la mejora de estas intervenciones: riesgo actual, reducción relativa (RRR) y absoluta de riesgo (RAR), odds ratio (OR), número necesario a tratar (NNT) y riesgo relativo (RR).

Resultados: La AS prediálisis está presente en el 24% de los pacientes estudiados (riesgo actual: 0,24), y asociada con dos variables modificables: RT al nefrólogo (26,8% de la muestra) con un OR: 2,0 (p=0,02) y atención en CPD (51,3% de la muestra) con un OR: 2,6 (p=0,005). Una intervención dirigida a disminuir hasta un 5% el número de pacientes con RT supondría: descenso del riesgo actual a 0,18; RRR: 0,26; RAR: 0,06; OR: 0,69; NNT: 16 y RR: 0,74. La atención del 95% de los pacientes en CPD supondría: descenso del riesgo actual a 0,14; RRR: 0,42; RAR: 0,10; OR: 0,51, NNT: 10 y RR: 0,58. La intervención combinada disminuiría el riesgo a 0,11, el OR hasta 0,41 y el NNT a 8.

Conclusiones: La RP del enfermo con IRC, su atención en CPD, y la acción combinada sobre ambas, conseguiría una mejora significativa del control de la anemia severa. Estos resultados justifican estrategias dirigidas a conseguir la RP al nefrólogo y la atención en CPD de prácticamente todos los pacientes con IRC.