

DARBEPOETINA ALFA EN EL PACIENTE ANCIANO HOSPITALIZADO CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA.

¿SE CUMPLE EL INTERVALO DE HEMOGLOBINA RECOMENDADO?



Martí Gil C, Recuero Galve L, Marcos Pérez G, Mulet Alberola A, Flor García A, Barreda Hernández D

Servicio de Farmacia. Hospital Virgen de la Luz, Cuenca.

Objetivos

Evaluar la utilización de darbepoetina alfa (DA) en el tratamiento de la anemia asociada a enfermedad renal crónica (ERC) en el paciente hospitalizado.



Material y métodos

✓ Estudio retrospectivo (septiembre 2011-febrero 2012) realizado en un hospital de nivel II.

1. Criterios de inclusión:

- Pacientes con ERC en tratamiento con DA
- Edad ≥ 65 años
- Hospitalizados en servicios clínicos con Dosis Unitarias (DU)

2. Revisión de fuentes de información:

- Historia clínica electrónica (Mambrino XXI[®] v5.4)
- Historia farmacoterapéutica (Gestión de Pacientes Unidosis y Gestión de Pacientes Externos (PEX) - Farmatools[®])
- Analíticas de laboratorio (Modulab[®])

3. Registro de variables (Microsoft Office Excel[®]):

- Sexo, edad, servicio clínico, estancia hospitalaria, motivo de ingreso.
- Pauta posológica prescrita de DA en DU y en PEX.
- Hemoglobina (Hb) al ingreso (Hb_0), Hb inicio tratamiento (Hb_i), Hb máxima ($Hb_{m\acute{a}x}$), Hb mínima ($Hb_{m\acute{i}n}$), ferritina, Índice de Saturación Transferrina (IST) y creatinina al ingreso (Cr_0).
- Coste DA y coste total de la farmacoterapia (CTF).

4. Evaluación del perfil de utilización de DA:

Indicadores propuestos por *National Institute for Health and Clinical Excellence*, modificados y adaptados en base a las nuevas guías *Kidney Disease Improving Global Outcome*.

1. % pacientes, en fase de mantenimiento, con niveles de Hb dentro del rango recomendado [10- 11,5 g/dL].
2. % pacientes que cumplen criterios de inicio de tratamiento ($Hb < 10$)
3. % pacientes con niveles adecuados de ferritina sérica [200-500 ng/mL] e $IST > 20\%$.
4. % pacientes con $Hb \geq 13$.

✓ Estadística descriptiva: medianas, rangos, porcentajes y frecuencias.

Resultados

15 pacientes (10 varones)

Edad: 84 años [66-94]

Servicios clínicos: Nefrología (73,3%),

Medicina Interna (13,3%), Cirugía

General (6,2%) y Traumatología (6,2%)

Estancia hospitalaria: 11 días [5-59].

Motivos de ingreso principales:

neumonía/infección

respiratoria/reagudización EPOC

(26,7%), reagudización ERC (20%) y

neoplasias (13,3%).

Pauta posológica más frecuente (40%):

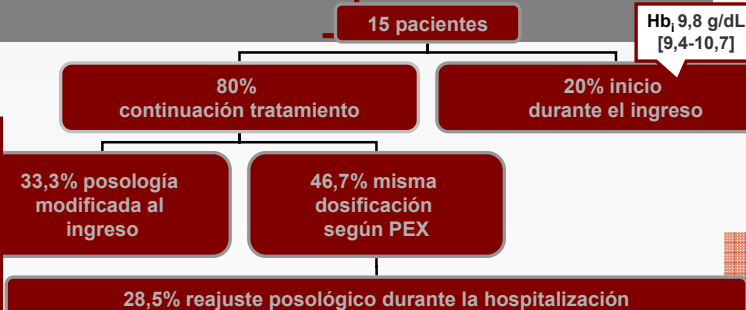
DA 40 mcg/semanal.



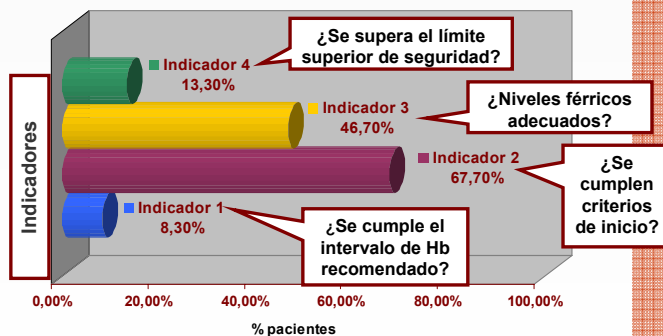
En términos relativos DA supuso 18% [4-67%] del CTF y en términos absolutos 22 €/paciente [17-277 €], estimándose un CTF/paciente de 234,3€ [41,3-1189,2 €].

Perfil de datos bioquímicos de los pacientes

Parámetro	Mediana	Rango [mín, máx]
Hb_0	10,1	[7,4-13,1]
$Hb_{m\acute{a}x}$	11,5	[9,7-13,4]
$Hb_{m\acute{i}n}$	9	[5,7-10,4]
Ferritina	297,6	[45,6-3865,05]
IST	25%	[13-94]
Cr_0	5,5	[1,6-8,2]



Hb, 9,8 g/dL [9,4-10,7]



Conclusiones

DA supone una parte importante del CTF del paciente anciano hospitalizado con anemia secundaria a ERC, por lo que resulta útil realizar seguimiento farmacoterapéutico y monitorización de parámetros bioquímicos. Aunque las principales limitaciones del presente estudio sean su corta duración y el carácter agudo del episodio de hospitalización, se puede observar el bajo cumplimiento de las recomendaciones homologadas sobre el intervalo diana de Hb. La gestión integral de la anemia renal debe contemplar los beneficios clínicos de la utilización de DA y otros agentes eritropoyéticos y la mejora de la calidad de vida del paciente anciano, en concordancia con la eficiencia, *versus* la seguridad de los mismos.