

# MONITORIZACIÓN DE EPOETINA BETA EN PACIENTES CON ANEMIA SECUNDARIA A INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

Villén Romero N, Longoni Merino M, Trullás Altisen M, Planas Giner A, Garriga Biosca R, Pla Poblador P.  
Servicio de Farmacia. Hospital Mútua de Terrassa. Barcelona

## Objetivo

Analizar la respuesta al tratamiento con epoetina  $\beta$  en pacientes hospitalizados con anemia secundaria a insuficiencia renal crónica, en fase de corrección y mantenimiento.  
Valorar la necesidad de hemotransfusión en estos pacientes.

## Material y métodos

Estudio prospectivo y observacional desarrollado en un hospital general universitario de 500 camas de seis meses de duración (noviembre 2007 - abril 2008). Se incluyeron los pacientes hospitalizados que requerían tratamiento con epoetina  $\beta$ . De cada paciente se registró: el valor de hematocrito (HTO), la frecuencia de administración de epoetina  $\beta$ , los antecedentes patológicos, la fase del tratamiento y las necesidades de hemotransfusión.

La ficha técnica (FT) indica como objetivo terapéutico un HTO entre 30-35%, pudiendo ser  $<30\%$  en presencia de antecedentes patológicos (hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares o vasculoperiféricas). Se consideró el HTO deseado el comprendido entre 28-35%, para poder incluir a los pacientes con los antecedentes descritos. La frecuencia de administración por vía subcutánea indicada en la fase de corrección es semanal o diaria, y en fase de mantenimiento en intervalos diarios, tres veces a la semana, semanal o cada dos semanas. La FT establece la dosis en función del peso.

## Resultados

Se incluyeron un total de 73 pacientes, 25% en fase de corrección y 75% en mantenimiento, teniendo todos ellos antecedentes patológicos. En todos los pacientes el fármaco se administró por vía subcutánea y en un 96,5% la dosis prescrita fue de 6000 U.I.

De los pacientes en fase de corrección (18) que seguían las frecuencias indicadas en la FT, seis tenían valores óptimos de HTO y siete valores inferiores. Cuando la frecuencia de administración no era la indicada, solamente un paciente tenía los valores de HTO entre los límites establecidos, frente a cuatro que no los tenían. En 10 pacientes fue necesaria la hemotransfusión.

De los pacientes en fase de mantenimiento (55) que seguían las frecuencias indicadas en la FT, veintitrés alcanzaban el HTO objetivo y veintiuno no. Cuando la epoetina  $\beta$  se administraba a otras frecuencias, nueve conseguían el objetivo frente a dos que no lo lograban. En 15 pacientes fue necesaria la hemotransfusión.

ADMINISTRACIÓN DE EPOETINA $\beta$	Fase de Corrección	Fase de Mantenimiento	%
Diaria	0	0	0
Tres veces a la semana	2	0	3
Cada cinco días	1	6	9,5
Cada siete días	13	39	71
Cada diez días	2	5	9,5
Cada quince días	0	5	7

## Conclusiones

En la fase de corrección hay un bajo porcentaje de pacientes (39%) que alcanzan el HTO deseado, aunque se administre la epoetina  $\beta$  a frecuencias distintas a las indicadas en la FT.

El ajuste individual de las frecuencias de administración en la fase de mantenimiento contribuye a que el 58% de los pacientes logren tener el HTO entre 28-35%.

La necesidad de hemotransfusión es considerable en los pacientes en fase de corrección (55%).

**Conflicto de intereses:** Ninguno