

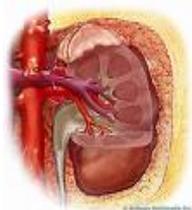
ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN TRATAMIENTO CON CINACALCET TRAS DOS AÑOS DE IMPLANTACIÓN

Ramón Albert A., Ibernón Vilaró M., Pascual Jiménez E., García Camín R., García Osuna R., Camós Ramió F.

Servicio de Farmacia y Unidad de Hemodiálisis-Nefrología. Hospital de Palamós. Gerona

Objetivos:

Estudiar y evaluar la eficacia y seguridad de cinacalcet en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) sometidos a hemodiálisis (HD) que presentan hiperparatiroidismo secundario (HPT 2°), dentro de un programa de atención farmacéutica (PAF) con la finalidad de prevenir, identificar y resolver posibles problemas relacionados con los medicamentos (PRM)



Diseño: estudio observacional y retrospectivo

Ámbito: Unidad de Hemodiálisis de un hospital comarcal con 120 camas

Población: pacientes con IRC sometidos a HD en tratamiento con cinacalcet

Período: diciembre de 2005 a diciembre de 2007

Fuentes: se recogieron los datos analíticos de hormona paratiroidea intacta (PTHi), calcio sérico total (Ca) y fósforo sérico (P). El criterio de inclusión en el PAF fue: paciente con IRC en HD, diagnosticado de HPT 2°. Según las Guías NFK-K/DOQI el buen control del HPT 2° se basa en los siguientes objetivos: PTHi: 150-300 pg/ml, Ca: 8,4-9,5 mg/dl, P: 3,5-5,5 mg/dl y producto Ca x P < 55 mg²/dl².

En todos los pacientes se inició tratamiento con cinacalcet a dosis de 30 mg diarios. Diferentes pautas posológicas de quelantes del fósforo y alfalcidol fueron utilizadas junto a cinacalcet. Se calculó el valor medio de PTHi, Ca y P al inicio, 1 mes, 6 meses, 12 meses, 18 meses y 24 meses de seguimiento

Método:

Resultados:

Se incluyeron 25 pacientes (17 hombres y 8 mujeres) con una edad media de 58 años (27-85). Durante el período de estudio se excluyeron 7 pacientes: 2 por incumplimiento terapéutico, 2 por trasplante renal y 3 por exitus. Al inicio del tratamiento con cinacalcet, 10 pacientes recibían acetato cálcico, 4 de ellos con alfalcidol; otro paciente recibía carbonato cálcico con sevelamer y alfalcidol; 13 pacientes recibían sevelamer, de los cuales, 8 también recibían alfalcidol y 1 paciente recibía hidróxido de aluminio más alfalcidol.

En la tabla se observa una disminución de los valores medios de PTHi y P, manteniéndose los niveles de Ca en un rango óptimo. En 7 pacientes se detectó un Ca < 8 mg/dl, sin sintomatología de hipocalcemia. En ningún caso se tuvo que retirar el tratamiento por mala tolerancia

	inicio	1 mes	6 meses	12 meses	18 meses	24 meses
PTHi (pg/ml)	642,5 ± 173,4	516,0 ± 241,8	281,8 ± 94,7	233,5 ± 119,6	215,9 ± 89,3	189,4 ± 73,5
Ca (mg/dl)	8,9 ± 0,6	8,4 ± 0,5	8,5 ± 0,6	9,1 ± 0,2	8,8 ± 0,5	8,9 ± 0,7
P (mg/dl)	6,8 ± 1,3	5,4 ± 1,2	5,0 ± 1,9	4,2 ± 1,5	3,9 ± 0,9	3,6 ± 1,2

Conclusiones:

Cinacalcet junto con alfalcidol y quelantes del fósforo es un tratamiento seguro que mejora el control del HPT 2° en pacientes en HD. La implementación del PAF ha ayudado a optimizar el tratamiento en este tipo de pacientes evitando posibles PRM