

# NEFROLOGIA

Volumen XI - Suplemento 2 - 1991

## SUMARIO

Registro de pacientes renales. La necesidad del cambio. <i>F. Valdeerrábano</i>	1
Registro Nacional de Diálisis y Trasplante de la Sociedad Española de Nefrología. Informe 1989. Informe combinado 1984-1988. <i>Comité de Registro de la SEN</i>	5

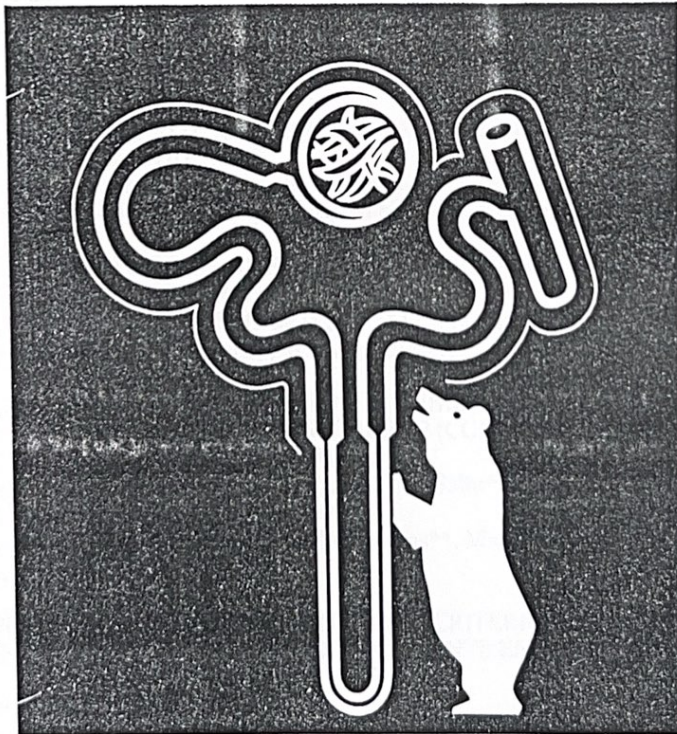
### RESUMENES DE LA XXIII REUNION DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEFROLOGIA

	Número de resumen	
• Nefrología experimental .....	1-17	23
• Hipertensión arterial .....	18-50	28
- Fisiopatología y patogenia .....	18-29	
- Otros aspectos .....	30-38	
- Tratamiento .....	39-50	
• Nefrología clínica .....	51-124	37
- Nefropatías glomerulares .....	51-79	
- Enfermedad poliquística .....	80-87	
- Metabolismo calcio-fósforo .....	88-102	
- Fracaso renal agudo .....	103-111	
- Otros aspectos .....	112-124	
• Diálisis peritoneal .....	125-148	56
• Hemodiálisis .....	149-242	62
- Anemia. Eritropoyetina .....	149-171	
- Infecciones virales-Hepatopatías .....	172-189	
- Accesos vasculares .....	190-197	
- Afectación ósea. Aluminio .....	198-203	
- Biocompatibilidad. Amiloidosis .....	204-216	
- Otros aspectos .....	217-242	
• Trasplante renal .....	243-319	86
- Obtención y preservación de órganos .....	243-248	
- Infecciones virales. Hepatopatías .....	249-256	
Inmunosupresión. Resultados .....	257-277	
- Estudios citológicos e histológicos .....	278-284	
- Otros aspectos .....	285-319	
• Epidemiología. Tratamiento integrado .....	320-328	106
Convenio de colaboración para la creación de un registro único de enfermos renales crónicos entre la Consejería de Salud de la Comunidad de Madrid y la Sociedad Española de Nefrología		119

Publicación oficial de la Sociedad Española de Nefrología

XXIII REUNION NACIONAL  
de la Sociedad Española  
de Nefrología  
(SEN)

XVI CONGRESO  
NACIONAL  
de la Sociedad Española  
de Enfermería Nefrológica  
(SEDEN)



Madrid, 20-23 octubre, 1991  
Palacio de Exposiciones y Congresos  
PROGRAMA

## INTERACCION MEMBRANAS DE HEMODIALISIS E HIPOTENSORES. EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO.

F. Rousaud, J. Martinez, E. Martinez Camps, T. Doñate, M. Roda  
Servicio de Nefrología. Fundación Puigvert

Recientemente se han descrito reacciones anafiláticas de variable intensidad en pacientes en hemodíalisis tratados con membranas de poliacrilonitrilo y uso simultáneo de hipotensores del tipo inhibidores de la ECA.

Hemos revisado las características de hemodíalisis de un total de 54 pacientes en nuestro centro en el año 1990, los diversos tratamientos hipotensores instaurados y las posibles reacciones intradialíticas atribuibles a la interacción membrana del dializador/hipotensor.

De los 54 pacientes, 30 se dializaban con acetato de celulosa, 22 con membrana de cuprophane y 2 con filtros AN69. Sólo 2 de ellos han presentado episodios sugestivos de "reacción al primer uso". En uno de los casos desapareció la sintomatología con el cambio de membrana de cuprophane a acetato de celulosa; este paciente no tomaba hipotensores. El otro caso es el de una mujer de 49 años, en diálisis desde 1986 y portadora de membrana de placas paralelas AN69 (Biospal 3000 S) de forma regular en los 5 meses previos a la presentación de una serie de 4 episodios anafiláticos de creciente intensidad coincidiendo cronológicamente con la instauración de tratamiento con captopril; estos episodios no se reprodujeron al cambiar el filtro por uno de acetato de celulosa y mantener el hipotensor.

27 pacientes del total habían precisado tratamiento hipotensor durante este período, 15 de ellos con inhibidores de la ECA, no presentando alteración intradialítica atribuible al fármaco. Ninguno de ellos se dializaba con filtro AN69.

Se efectúa revisión bibliográfica del tema, llegando a la conclusión de que a pesar de la baja prevalencia del número de pacientes en tratamiento con filtros de poliacrilonitrilo, debe evitarse su asociación con inhibidores de la ECA.

REACCIONES ANAFILACTOIDES (RA) EN PACIENTES EN HEMODIALISIS CON MEMBRANA DE AN69: PAPEL DE LOS INHIBIDORES DE LA ECA  
A. Galán, R. Perez García, M. García Vinuesa, F. Valderrábano, F. Anaya, M. Lago.  
Servicio de Nefrología. Hospital General "Gregorio Marañón". Madrid.

Recientemente se han descrito Reacciones Anafilactoides (RA) en pacientes en diálisis con membranas de AN69 y en tratamiento con inhibidores de la ECA (IECA). Por este motivo hemos revisado este tipo de reacciones con membranas especiales en nuestra unidad de diálisis en el último año, con los siguientes resultados.

1/ En 16 pacientes en Hemodiafiltración (HDF) sin buffer en líquido de diálisis (AFB) con dializadores de AN69 y 2 de ellos con IECA, no ha habido reacciones adversas.

2/ De 12 pacientes en Hemodialisis con bicarbonato (HDB) y dializadores con membrana de AN69 y superficie de 1.6 y 2 m<sup>2</sup> ninguno con IECA, 4 han presentado RA, que han cedido, en 3 al transferirlos a HDB con dializadores de Polisulfona (PSF) Triacetato de Celulosa (TC), 1.9 m<sup>2</sup>, y en el cuarto, a realizar ultrafiltraciones mayores de 1 l/h y reposición con suero salino 0.9%.

3/ Una paciente en HDF con AN69, 1.6 m<sup>2</sup>, acetato en el líquido de diálisis, y que tomaba Captopril 50 mg/día, sin reacciones, fue transferida a HDB, con el mismo dializador, presentando en la 1ª y 2ª HD, y en los primeros minutos de la misma, rubefacción, edema orbitario, de la mucosa oral, labios y lengua y en la última, hipotensión y vómitos. Se le ha cambiado a HDB con un dializador de baja permeabilidad sin que haya presentado nuevas reacciones, a pesar de continuar con los IECA.

4/ En 23 pacientes con HDB y dializadores PSF y TC no hemos observado RA.

Concluimos que este tipo de RA, diferentes a las de primer uso, se observan en pacientes con AN69 y en técnicas en las que no existe una ultrafiltración importante, lo que sugiere un probable mecanismo de retrofiltración, independiente del uso de los IECA.

ACTIVACION PLAQUETARIA INDUCIDA POR DIFERENTES MEMBRANAS DE HEMODIALISIS MEDIDA DIRECTAMENTE A TRAVES DE LA EXPOSICION DE LA PROTEINA GMP140 EN LA SUPERFICIE PLAQUETARIA.

A. Cases, J.C. Reverter, C. Sanz, G. Escolar, J. Lopez-Pedret, L. Revert, A. Ordinas, R. Castillo.  
Hospital Clínic i Provincial. Barcelona 08036.

La GMP140 es una proteína plaquetaria presente en los gránulos  $\alpha$  y que se expresa en la superficie de la membrana tras una activación plaquetaria potente, como la inducida por trombina. Utilizando un anticuerpo monoclonal específico frente a esta proteína (RAU 2.17), hemos determinado la activación plaquetaria durante la sesión de hemodíalisis con dializadores capilares con diferentes tipos de membranas: cuprophane (CU), acetato de celulosa (AC), polimetilmetacrilato (PMMA), polisulfona (PS) y poliacrilonitrilo (AN69) en 7 pacientes urémicos (4 hombres y 3 mujeres, edad media 54 a).

Las muestras fueron obtenidas simultáneamente de las líneas arterial y venosa al inicio de la hemodíalisis. La exposición de la GMP140 en la superficie plaquetaria se analizó por citometría de flujo (FACS).

Todas las membranas estudiadas indujeron activación plaquetaria durante la sesión de hemodíalisis: CU 12.85±4.1%, AC 6.8±2.7%, PMMA 6.33±2.3%, PS 3.83±1.8% y AN69 2.14±1.2% (media±sem). El CU indujo mayor activación plaquetaria que ninguna otra membrana (p<0.05); el AC y el PMMA indujeron mayor activación plaquetaria que PS y AN69. No observamos diferencias entre AC y PMMA o entre PS y AN69.

Concluimos que durante la sesión de hemodíalisis existe una activación plaquetaria, aunque su grado varía según el tipo de membrana utilizada. El CU es la membrana que induce mayor activación, el AC y PMMA inducen una activación intermedia, mientras que la PS y el AN69 inducen el menor grado de activación.

LA FRACCION IGG 4 ¿PROTECTORA? EN LA REACCION ANAFILACTICA POR OXIDO DE ETILENO EN HEMODIALISIS  
L. Hortal, A. Fernández, N. Vega, T. Carrillo, A. Losada, J.C. Rodríguez, C. Plaza, M. Macía, L. Palop  
Servicio Nefrología, S. A. Clínicos y S. Alergia. Hospital N<sup>o</sup> S<sup>o</sup> del Pino Las Palmas de G. C. 35004

Estudiamos 68 pacientes (PAC) en hemodíalisis (HD) con una edad de 45.8±14.0 años (A) y 4.6±3.4 A de tratamiento. 42 varones y 26 mujeres. La enfermedad de base era en 26 PAC glomerular, 12 intersticial, 14 POR, 16 no filiada. El material de HD se esterilizó con Oxido de Etileno (OET). 10 PAC usaban membranas biocompatibles y 58 cuprofan. Se realizó a los PAC test cutáneo ("prick") de albúmina humana incubada con OET durante 24 h y tras aireado de 24 48 y 72 horas con 1, 2, 10, y 20 mg de albúmina, midiendo el área de la pápula en los PAC que fue positivo y "prick" de histamina. Se determinó hemograma y f.leucoc. IgE total, IgE anti-OET, IgA anti-OET, IgG anti-OET y las fracciones IgG 4 e IgG 1. Dividimos a los PAC en 2 grupos según el "prick-OET", grupo I (GI) test +, grupo II (GII) test -. El GI tenía 9 PAC (13.4 %) y el GII 59 (86.6%). Los PAC del GI presentaban mayor frecuencia de alergia  $\chi^2=13.1$ , p<0.05. No obtuvimos relación entre el resultado del "prick-OET" y el tipo de M de HD.

PARAMETRO	GI	GII	SIGNIFICACION
Tiempo en HD	7.1±3.3	vs 3.9±2.9	A p<0.01
Eosinófilos	1135±496	vs 312±360	c/mm <sup>3</sup> p<0.01
IgE Total	179.6±193	vs 29.1±46.2	UI/ml p<0.01
IgE-OET	9.9±14	vs 1.1±0.34	UI/ml p<0.01
IgG-OET	10.3±5.3	vs 1.0±2.6	ug/ml p<0.01
IgG 1	10.8±7.4	vs 0.48±1.6	UI/ml p<0.01
IgG 4	0.76±1.0	vs 0.02±0.07	ug/ml p<0.01
IgA-OET	3.4±4.4	vs 1.4±6.4	UI/ml NS

CONCL: 1) Los PAC prick-OET + tenían valores significativamente mayores de IgE-OET. 2) La hipersensibilidad al OET no se relacionó con el tipo de membrana usado en HD 3) Los PAC del GI pudieron seguir con material esterilizado con OET debido al alto nivel de IgG 4 que actuaría como Ac bloqueante.