

Bibliografía comentada

Enrique Limón

*Programa de Vigilancia de las Infecciones Nosocomiales
en los Hospitales de Cataluña,
VINCAT (ICS).*

De Grandis D, D'Orsi F, Narda R, Pietrantonio E, Scarlini F, Soldati PS. Biological and chemical risks in haemodialysis centres. *G Ital Med Lav Ergon* 2006; 28(2):212-214.

PALABRAS CLAVE: RIESGO BIOLÓGICO Y QUÍMICO, UNIDADES DE DIÁLISIS

Las técnicas de hemodiálisis han avanzado mucho desde su instauración en los años sesenta. Desde el principio, uno de los grandes retos de este tratamiento ha sido la implicación de todos los profesionales en el conocimiento y reducción de los riesgos inherentes a la práctica clínica. La hemodiálisis implica el contacto con materiales de alto riesgo tanto biológicos, la propia sangre del paciente, como químicos, los productos utilizados en la filtración. El riesgo biológico más importante proviene de los virus transmisibles por la sangre (VIH, HBV, HCV). Los riesgos químicos son causados principalmente por productos de desinfección como son el ácido, las bases y las soluciones salinas. A estos riesgos están expuestos todos los trabajadores de las unidades de diálisis aunque hay colectivos, como el de las enfermeras, mucho más expuesto a estos peligros por su contacto directo con los pacientes. El artículo que hemos elegido analiza esta problemática y muestra que la prevención y las medidas de autoprotección reducen considerablemente los riesgos. El equipo investigador es italiano, de la ciudad de Roma, y está compuesto por técnicos de la Agencia Local de Salud. El área de estudio se centró en un total de seis unidades de hemodiálisis de la capital italiana. En cada uno de ellos se verificaron el uso de medidas de seguridad y de autoprotección utilizando un cuestionario que evaluaba

diferentes ítems. Los puntos principales sobre los que incidía el estudio eran la exposición a materiales contaminantes, el equipo utilizado, las medidas preventivas, las técnicas de protección y el cumplimiento de las normativas al respecto. La información obtenida fue clasificada en dos grupos en función de las medidas correctoras necesarias para la disminución del riesgo. Un primer grupo tenía como eje central las medidas legislativas y un segundo grupo estaba relacionado con las medidas más técnicas del procedimiento. Las conclusiones de este estudio son una serie de intervenciones para mejorar la seguridad de los trabajadores en los centros de hemodiálisis. Proporciona una serie de recomendaciones que podrían ser muy interesantes para valorar cuál es el grado de cumplimiento de estas medidas de autoprotección en nuestras unidades y actuar en consecuencia.

Miller L, Hopman W, Garland J, Yeates K, Pilkey R. Cardioprotective medication use in hemodialysis patients. *Can J Cardiol* 2006; 22(9):755-760.

PALABRAS CLAVE: MEDICACIÓN CARDIOVASCULAR, INSUFICIENCIA RENAL

Las complicaciones cardiovasculares son la principal causa de mortalidad en pacientes con insuficiencia renal. Se estima que más del 50 % de muertes en la etapa final de la enfermedad renal son debidas a estas patologías. Las investigaciones han demostrado que se puede reducir la mortalidad entre la población general, modificando los factores de riesgo y empleando fármacos cardioprotectores, como pueden ser los inhibidores

de la enzima angiotensina (ACEIs), los antagonistas beta-adrenergicos (beta-bloqueantes), el ácido acetil-salicílico (ASA) y los inhibidores de la coenzima 3-hydroxy-3-methylglutaryl (estatinas). El objetivo de este estudio era determinar el grado de prescripción de estos fármacos en una población en tratamiento de hemodiálisis. Para ello se realizó un estudio transversal con una cohorte de 185 pacientes hemodializados. El criterio de inclusión para participar en el estudio fue recibir tratamiento de diálisis y no había ningún criterio de exclusión, lo que siempre es un sesgo para este tipo de estudios. El sistema de recogida de datos se basó en la revisión de las historias clínicas, lo que imposibilitó recoger efectos secundarios de la medicación en todos los pacientes. La muestra fue de 185 pacientes con una edad media de 63.42 años (+/-15.1) y el grupo de estudio era predominantemente masculino con 126 sujetos varones (el 68.1 %). Sesenta y seis pacientes (35.7%) del total de la población tenían diabetes y 89 pacientes (48.1 %) habían padecido patologías coronarias. Cuarenta y seis pacientes (del 24.9 %) estaban en tratamiento de ACEIs o Angiotensina II, 59 (el 31.9 %) estaba en tratamiento de beta-bloqueantes, 70 (el 37.8 %) tenían prescrito ASA y 84 (el 45.4 %) estaban tomando estatinas. Aunque estas medicaciones fueran administradas a menos del 60 % de pacientes, aquellos que tenían algún tipo de patología coronaria tenían mayor probabilidades de estar recibiendo tratamiento que aquellos sin problemas de base coronarios [ACEIs o angiotensina II ($P=0.026$), un beta-bloqueante ($P < 0.001$), ASA ($P < 0.001$) o estatina ($P=0.001$)]. No había ninguna diferencia del empleo de estas medicaciones entre pacientes diabéticos y no diabéticos. Un dato muy relevante del estudio es que muchos pacientes de hemodiálisis no tienen prescritas medicaciones cardioprotectoras. Considerando el riesgo tan elevado de mortalidad en la población asociada a patologías cardiovasculares se deberían revisar los criterios de prescripción de estos fármacos.

Piccoli G, Soragna G, Putaggio S, Consiglio V, Magnano A, Mezza E, Bonetto A, Geuna S. Is male homosexuality still a cultural taboo for kidney donation? *Transplant Proc* 2006; 38(5):1224-6.

PALABRAS CLAVE: HOMOSEXUALIDAD, DONACIÓN DE ÓRGANOS

España es uno de los países donde el índice de donaciones por habitante es de los más importantes del mundo. Cuando se trata el tema de los trasplantes hay un componente sociocultural que muchas veces queda oculto bajo el prisma puramente médico. Este artículo, realizado en Italia, pretende llamar la atención sobre los tabú sociales que aun impiden conseguir mayores niveles de donaciones en nuestro país vecino y de paso implica un punto de reflexión sobre nuestra propia práctica clínica. Entre los comportamientos de riesgo supuestamente sociales, la homosexualidad masculina es probablemente uno de los tabú más interesantes y difíciles. A causa de las actitudes que se dan entre la población general hacia comportamientos sexuales teóricamente desviados de la norma social, se crean barreras sociales que impiden una mayor donación de órganos. Estos comportamientos son considerados entre una gran parte de la población general como identificativos de estilos de vida malsanos o de riesgo. Entre estos estilos de vida hay una necesidad de reconsiderar el de la homosexualidad, debido a que afecta a una parte de la población muy importante de nuestras sociedades. Los autores pretendían, mediante este estudio, determinar el grado de rechazo que existe entre la población a aceptar que un potencial donante sea homosexual. Para identificar estas actitudes de rechazo se realizó una investigación mediante un cuestionario semiestructurado, que pedía opiniones sobre la homosexualidad en lo que concierne a la donación. Las preguntas eran del tipo: ¿Consideraría usted a un homosexual masculino como un donante de riñón? ¿Si usted estuviera en tratamiento de diálisis, aceptaría usted un riñón de un donante homosexual?... Este instrumento se administró a varios grupos que representaban tanto al público en general como a profesionales de la salud. Se establecieron siete grupos: estudiantes de secundaria (59 estudiantes, con una media de edad de 18 años); estudiantes de Instituto Técnico ($n = 108$, media de edad de 17); de primer y cuarto año de la facultad de medicina ($n = 77$, edad 19; $n = 46$, edad 22); profesionales que recibían formación continuada ($n = 44$, edad 32); alumnos tercer año de escuela de enfermería ($n = 31$, edad 23) y "estudiantes universitarios seniors" ($n = 51$, edad 63). Los resultados demuestran que a la hora de recibir una donación el factor de que el donante fueran homosexual no se presentaba como un inconveniente (71.6% sí, 9.6% no, 18.8% ns/nc). Lo que si era preocupante fue que las respuestas más dis-

criminatorias y estigmatizadoras estaban en el grupo de estudiantes más jóvenes que estudiaban en institutos técnicos. En el análisis univariate, destaca que se dieron diferentes opiniones y a veces contradictorias según la edad, el género, y la pertenencia al equipo de salud. En el análisis multivariante, se dio una correlación más fuerte ($p < .01$) entre los diferentes grupos y la aceptación o

no del trasplante. Es difícil de definir el papel de la homosexualidad entre los comportamientos de riesgo supuestamente sociales, lo que si es importante destacar de las conclusiones del artículo es la exigencia de un compromiso por parte de todos los actores sociales para reducir el estigma que supone esta opción sexual.