

PROTOCOLO DE UTILIZACIÓN DE AEEs EN NEFROLOGÍA

DATOS DEL PACIENTE

Nº historia: _____ EDAD: _____ años; PESO: _____
 Apellidos: _____ Nombre: _____ FECHA: _____
 Hb pretratamiento: _____ g/dl; Ferritina sérica: _____ %IST: _____; eGFR: _____

INDICACIONES APROBADAS

CONTRAINDICACIONES/PRECAUCIONES: Hipersensibilidad al tratamiento

Hipertensión (no > 180/100) , hemorragias o hemólisis

No iniciar tratamiento si existe deficiencia absoluta de hierro, si IM o ictus (mes previo a inicio de tratamiento), pacientes con riesgo de TVP, aplasia pura de células rojas, presencia de anticuerpos antieritropoyetina

Anemia en pacientes con enfermedad renal crónica estadio 3-5 si eGFR <45 ml/min

Fracaso renal agudo (a valorar)

Justificación para el uso:

Cifras de hemoglobina < 10,5g/dl (cifras obtenidas en dos mediciones realizadas ≥ con 2 semanas de diferencia)

Adecuada corrección de hierro (ferritina sérica: 100-300ng/ml, IST: 20-30%)

PTH <500 ng/l

Sin contraindicaciones

Iniciar tratamiento si no sospecha de deficiencia de hierro funcional (Ferritina >100 ng/ml y saturación de transferrina <20%) y sin deficiencia de vitamina B12, folato y proteinograma normal

Los límites mensuales de dosis de eritropoyetina máximos recomendados en pacientes con anemia, ERC 3-5, no en diálisis con darbepoetina son de 200 mcg/mes. La dosis máxima de eritropoyetina zeta o beta no debe exceder las 200 UI/kg 3 veces por semana

Hb objetivo. 10,5-11,5 g/dl (individualizar, valorar eventos isquémicos)

USOS FUERA DE FICHA TÉCNICA

Otros usos: _____

 SI

Dr/Dra:

Fecha :

Firma:

PROTOCOLO DE UTILIZACIÓN DE AEEs EN NEFROLOGÍA

SITUACIÓN HEMATOLÓGICA DEL PACIENTE

VALORES DE LABORATORIO	FECHA	RESULT	FECHA	RESULT	FECHA	RESULT
Hematocrito(%)						
Hemoglobina (g/dl)						
Góbulos rojos x10 ⁶ /mm ³						
Recuento de reticulocitos						
Hierro						
Capacidad de fijación de hierro						
Ferritina sérica (ng/ml)						
Indice de saturación de transferrina (%)						
Vitamina B12 (pg/ml)						
Acido fólico (ng/ml)						
Proteinograma						
Cr (mg/dl)						
Dosis actual de hierro: <input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> IV						
¿Precisó transfusiones?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO				

DOSIFICACIÓN

Pacientes diabéticos con ERC estadio 3-5 (Hb<10 g/dl) : DARBEPOETINA

Fase de corrección: Inicio 0,75 mcg/kg/15 días s.c.. Si ↑de Hb <1g/dl en 4 semanas ↑ 25% la dosis. Si ↑de Hb >2g/dl en 4 semanas ↓25% la dosis. Si Hb >12 g/dl, suspender, reiniciar cuando Hb<10 g/dl con un 25% de la dosis previa. Mantener tratamiento si Hb estabilizada

Fase mantenimiento: Cuando se alcance Hb diana (10,5-11,5 g/dl) en pauta cada 2 semanas se puede administrar por vía s.c. una vez al mes utilizando una dosis inicial igual a 2 veces la dosis previa administrada una vez cada 2 semanas. Titular dosis igual que en la fase de corrección.

Pacientes no diabéticos con ERC estadio 3-5 (Hb<10 g/dl): ERITROPOYETINA ZETA*

Fase de corrección: 50 UI/kg 1-3 veces por semana según situación del paciente, se puede incrementar dosis a razón de 25UI/KG 1-3 veces semana hasta Hb objetivo. Titular dosis con incrementos o disminuciones de dosis igual que en darbepoetina

Fase mantenimiento: Ajustar dosis para niveles objetivo de Hb. Dosis de mantenimiento entre 50-100 UI/Kg sem

* **ERITROPOYETINA ALFA O BETA si dosis ≥10.000 UI**

BIBLIOGRAFÍA:

1. Anaemia management in people with chronic kidney disease. NICE clinical guideline 114. February 2011.
2. Locatelli F, Covic A, Eckardt K-W et al. Anaemia management in patients with chronic disease. A position statement by the Anaemia Working Group of European Renal Best Practice (ERBP). Nephrol Dial Transplant 2009;24:348-54.
3. Locatelli F, Nissenson AT, Barret BJ et al. Clinical practice guidelines for anemia in chronic disease. Problems and solutions. A position statement from Kidney Disease. Improving global outcome (KDIGO) Kidney Int. 2008;74(10):1237-40.
4. Locatelli F, Aljama P, Canaud B et al. Target haemoglobin to aim for with erythropoiesis-stimulating agents. A position statement by ERBP following publication of the Trial to Reduce Cardiovascular Events with Aranesp® Therapy (TREAT) Study. Nephrol Dial Transplant 2010;25.2846-50.
5. de Francisco AIM, Aljama P, Arias M et al. Corrección de la anemia en pacientes diabéticos con enfermedad renal crónica sin tratamiento sustitutivo. Enseñanzas del estudio TRET. Nefrología 2010;30(1):15-20.
6. Fichas técnicas de cada medicamento. Disponibles en Centro de Información online de Medicamentos de la AEMPS

AEEs: Agentes estimulantes de la eritropoyesis
Archivar en la HC del paciente y enviar copia a Farmacia

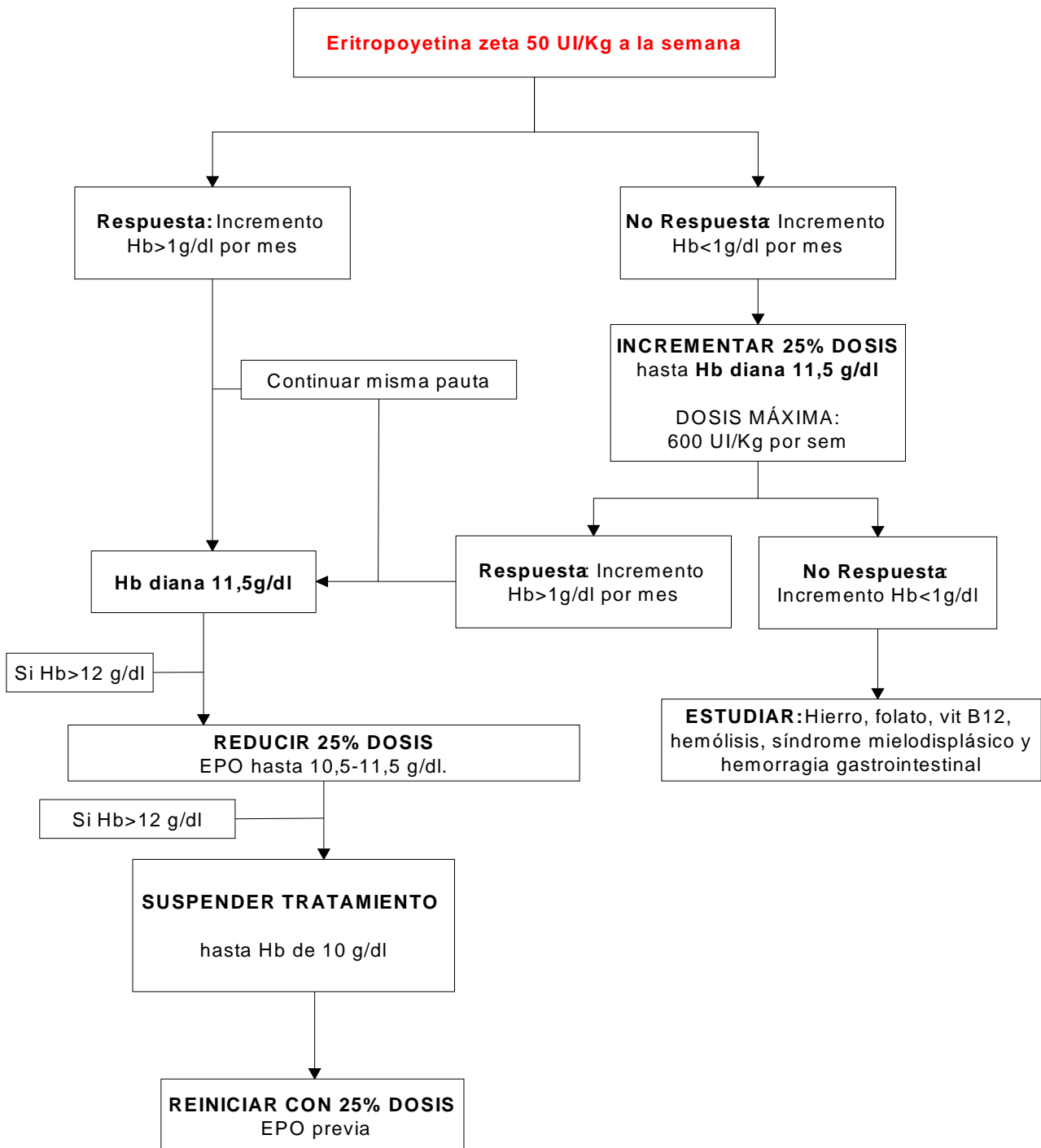
Actualizado: Abril 2011
Fecha próxima revisión: Abril 2014

PROTOCOLO DE UTILIZACIÓN DE AEEs EN NEFROLOGÍA

(CIMA): <https://sinaem4.agemed.es/consaem/fichasTecnicas.do?metodo=detalleForm&version=new>

Protocolo de uso de agentes estimulantes de eritropoyesis en Nefrología

Pacientes NO DIABÉTICOS con ERC estadio 3-5



PROTOCOLO DE UTILIZACIÓN DE AEEs EN NEFROLOGÍA

Protocolo de uso de agentes estimulantes de eritropoyesis en Nefrología

Pacientes DIABÉTICOS con ERC estadio 3-5 en prediálisis

