

Bass M, Galley-Reilley J, Twiss D, Whitaker D. A Diversified Education Program for Transplant Recipients. Rev ANNA Journal, Jun 1999, vol 26, 3: 287-292.

**PALABRAS CLAVE:            TRASPLANTE DE ÓRGANOS,  
   EDUCACIÓN SANITARIA.**

Los pacientes que reciben el trasplante de un órgano tienen necesidad de aprender sobre cosas prácticas y habilidades, pero también necesitan saber los cambios que este trasplante va a provocar en su estilo de vida. Hay múltiples factores que influyen en esta adquisición de conocimientos: experiencias anteriores en necesidad de cuidados, creencias personales sobre salud, idioma, influencias culturales. Unos conocimientos sobre su nuevo estado de salud ayudan al paciente en el periodo postrasplante a ajustarse a un nuevo estilo de vida.

El siguiente artículo describe el trabajo realizado por las enfermeras de la unidad de trasplante del Massachusetts General Hospital (Boston, EEUU) para desarrollar un programa de educación sanitaria. En su trabajo han querido tener en cuenta todos estos factores. El artículo revisa los datos sobre las características de los receptores y como estos nos demuestran con su diversidad que cualquier planificación de los cuidados tiene que tener como base la individualización de los programas.

A través de un caso práctico exponen un manual elaborado en la unidad de trasplante con el objetivo de proporcionar una educación sanitaria eficaz y de calidad. La guía incluye: un libro, una tarjeta de medicación, un código basado en colores de la guía de la medicación, cassettes, programas informáticos y una historia clínica. Cada paciente acude a la unidad con una única historia, el proceso para el aprendizaje del paciente es individualizado y realizado por el personal de la unidad.

El uso de esta guía, combinado con un tratamiento individualizado crea según sus autores un ambiente propicio para el aprendizaje del paciente, este entorno de cuidados es desarrollado a lo largo de todo el artículo como indispensable para que el proceso educativo sea efectivo y los conocimientos sean asimilados por el paciente.

Lewis S, Cooper C, Cooper K, Bonner P, Parker K, Frauman A. Research Priorities for Nephrology Nursing: American Nephrology Nurses' Association Delphi Study. Rev ANNA Journal, Apr 1999, vol. 26,2:215-225.

**PALABRAS CLAVE:            TÉCNICA DELPHI,  
   PRINCIPALES LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN  
   EN ENFERMERÍA NEFROLÓGICA.**

El propósito de este estudio fue identificar y priorizar las principales líneas de investigación en enfermería nefrológica y a su vez de la American Nephrology Nurses' Association (ANNA). Se realizó un diseño de estudio exploratorio usando la técnica Delphi. Los participantes en el estudio son enfermeras nefrológicas miembros de la ANNA.

El estudio se realizó en diferentes fases, la primera vuelta incluyó noventa miembros de un grupo consolidado de investigación denominado ANNA's Advanced Practice Special Interest Group (SIG), estos miembros tenían que responder a una única pregunta "Cuales son los problemas que tú consideras más significativos que afecten a pacientes y a la práctica en la enfermería nefrológica que pueden ser investigados mediante el conocimiento enfermero". En la segunda vuelta fueron 537 enfermeras del ámbito nefrológico que habían acudido al 28th ANNA

National Symposium. En la tercera vuelta participaron 491 miembros de la ANNA que poseían un master en investigación u otro título avanzado. En las tres vueltas se usó la Técnica Delphi para preguntar, identificar, teorizar problemas y principales líneas de investigación en enfermería nefrológica.

En la primera vuelta las noventa enfermeras identificaron problemas respondiendo a la pregunta abierta. Estas respuestas fueron analizadas y categorizadas en 21 ítem que fueron usados en la siguiente vuelta. En la segunda vuelta las participantes tenían que puntuar estas respuestas o tópicos con relación a una escala del 1 al 5 por su nivel de importancia. Sumando todos estos valores se extrajeron unas líneas prioritarias sobre 21 respuestas. En la tercera vuelta los participantes respondían lo mismo que en la segunda vuelta pero indicando si el problema se basaba en la responsabilidad de la enfermera, o en la colaboración con otros profesionales de la salud. Basándose en el análisis de estos datos y mediante la técnica Delphi se detectaron cinco líneas principales de investigación:

- a) Intervenciones de enfermería para prevenir infecciones en el acceso vascular.
- b) Intervenciones de enfermería de mantenimiento del acceso vascular.
- c) Necesidades de educación sanitaria del paciente y su familia.
- d) Niveles de competencia enfermera y su efecto sobre los cuidados.
- e) Validación de las intervenciones enfermeras y sus resultados.

Este artículo ha permitido a la ANNA enfocar y dirigir sus esfuerzos hacia unas líneas concretas de investigación.

Hueso M, Bover J, Serón et al. Low-dose cyclosporine and mycophenolate mofetil in renal allograft recipients with suboptimal renal function. Rev Transplantation, December 1998, vol 66: 1727-1731.

<b>PALABRAS CLAVE:</b>	<b>NEFROPATÍA CRÓNICA, TRATAMIENTOS CON CICLOSPORINA Y MICOFENOLATO MOFETIL.</b>
------------------------	--

Se considera la nefropatía crónica del trasplante como una de las causas principales de pérdida del órgano trasplantado después del primer año de seguimiento. Las causas no son conocidas pero parecen intervenir tanto factores inmunológicos como no inmunológicos. La utilización de la ciclosporina A consiguió mejorar los resultados a corto plazo pero no los de medio y largo plazo. La fibrosis asociada a este fármaco se ha relacionado con un aumento en la producción de TGF- $\beta$ 1, una citocina con capacidad fibrinógena. Reducir las dosis de ciclosporina A, asociar ésta a azatioprina, parece provocar un aumento en el riesgo de aparición de rechazo agudo. La introducción de un nuevo fármaco el micofenolato mofetil (MMF), un potente inmunosupresor ha mejorado las perspectivas en el trasplante renal. Se ha comprobado que la sustancia es capaz de reducir la incidencia de rechazo agudo si se la compara con la azatioprina, llegando a revertir episodios de rechazo agudo en los pacientes corticorresistentes. También muestra cierta efectividad en el tratamiento de la nefrotoxicidad por ciclosporina A.

Los autores de este artículo evaluaron de forma prospectiva y a corto plazo el impacto de la reducción de las dosis de ciclosporina asociada a MMF en la función renal y la producción de TGF- $\beta$ 1 en receptores renales con nefrotoxicidad por ciclosporina A.

Tomaron una muestra de 18 pacientes portadores desde hacía tiempo de un trasplante renal con nefrotoxicidad por ciclosporina A. El MMF se introdujo en dosis de 2g/día y la ciclosporina A se redujo a niveles sanguíneos de entre 40 y 60 mg/ml, en el plazo de un mes.

Cabe destacar en los resultados que la introducción de MMF permitió la reducción significativa de la dosis necesarias de ciclosporina A, así como de sus niveles sanguíneos. Reducción que se asocia a una disminución de la creatinina sérica y a un aumento del filtrado glomerular y del flujo plasmático renal. También se consiguió una reducción significativa de los valores plasmáticos de TGF- $\beta$ 1. Los autores concluyen que la introducción de MMF permite una reducción de las dosis de ciclosporina A, mejora la función renal, reduce la producción de TGF- $\beta$ 1, mejorando el control de la presión arterial sin incrementar el riesgo de rechazo agudo.

Chui AKK, Herbertt K, Wang Ls et al. Risk of tumor transmission in transplantation from donors with primary brain tumors: An Australian and New Zealand Registry Report Rev Transplantation, December 1998, vol 66: 1727-1731.

PALABRAS CLAVE:

**TUMORES PRIMARIOS DEL SISTEMA  
NERVIOSO CENTRAL (TSNC), DONANTES  
DE ÓRGANOS.**

La gran necesidad de órganos para realizar trasplantes hace que se revisen continuamente los grupos aptos para la donación. Los enfermos que presentaban tumores primarios del sistema nervioso central (TSNC) han sido considerados hasta la actualidad aptos como donantes para trasplante, dado la baja capacidad de metástasis a distancia de estos tumores. En los últimos años se han publicado diversos artículos que comunicaban la posibilidad de transmisión de un tumor en receptores de órganos procedentes de este tipo de donantes, estimándose cifras de hasta un 3%.

En el año 1997 se publicó un documento internacional de consenso sobre el tema, basándose en los datos obtenidos a partir del registro de tumores en trasplantados en Cincinnati. Como resumen final se recomienda no trasplantar órganos de donantes con alto grado de malignidad, mientras que los de bajo grado pueden ser considerados aptos para el trasplante en ciertas condiciones.

El estudio comentado se basa en los datos del registro australiano y de Nueva Zelanda de tumores en pacientes trasplantados. Partiendo de una muestra de mil setecientos ochenta y un donantes de órganos, entre enero de 1989 y diciembre de 1996, se encontraron cuarenta y seis donantes y tres receptores. El 60,9% tenían TSNC clasificados como malignos: gliomas, glioblastoma, astrocitoma, meduloblastoma, meningioma maligno y en cuatro casos tumores no especificados histológicamente. Este grupo donó órganos a 96 receptores. El 39,1% restantes tenían TSNC catalogados como benignos y sus órganos se trasplantaron a 57 receptores.

Se obtuvieron datos de 151 receptores, de ellos 86 recibieron trasplantes renales, 27 hepáticos, 19 de corazón, 11 de pulmón y 8 combinados. El seguimiento medio se prolongó durante 40 meses, falleciendo un 15%, y aunque en seis casos la causa fue una neoplasia en ningún caso fue debida al tumor cerebral primario, no observándose ningún caso de transmisión tumoral. Lo que confirma la frecuencia extraordinariamente baja de riesgo de transmisión de un TSNC primario al paciente trasplantado.