

NUESTRA EXPERIENCIA EN GRANULOCITOAFERESIS COMO ALTERNATIVA TERAPEUTICA COMPLEMENTARIA A LA COLITIS ULCEROSA

Mercedes Calatayud Sánchez, Adela Martínez Luque, Elena Camacho Parra, M^a Ángeles Herrero Coves, Julio Guilló Pérez, Pedro Selva Selva

Hospital General y Universitario de Elche. Alicante

La colitis ulcerosa se define como una inflamación crónica de la mucosa del colon, de etiología no totalmente conocida. Evoluciona en forma de brotes de actividad inflamatoria, siendo impredecible número, periodicidad y gravedad de los mismos.

La Granulocitoaféresis está indicada en situaciones de corticorrefratariedad o corticodependencia.

La finalidad de la aféresis con el ADACOLUM es extraer de forma selectiva los granulocitos y los monocitos/macrófagos de la sangre del paciente. Fuera del cuerpo la sangre se bombea y se hace fluir a través del cartucho de aféresis, en cuyo interior se encuentra un lecho adsorbente especial (220 gr de esferas de diacetato de celulosa bañadas en suero fisiológico).

OBJETIVO

Describir nuestra experiencia con la granulocitoaféresis en relación a aspectos técnicos, de seguridad y tolerancia.

TÉCNICA

- Circuito extracorpóreo
- Acceso vascular: venas periféricas o centrales
- Anticoagulación: hbpm 0,8-1 mg/kg
- Volumen total a procesar: 1800 ml de sangre total
- Flujo de 20 – 50 ml/min
- Filtro ADACOLUM

PAUTA

- 1º- Valoración previa a la técnica: estado de los accesos vasculares periféricos
- 2º- Recepción del paciente:
 - Verificar el estado de entendimiento del paciente a cerca de la técnica
 - Verificar que el paciente no tenga infección concomitante diagnostica o sospechosa, ya que la aféresis podría agravar los síntomas.
 - En los pacientes con fiebre (T^a corporal superior a 38° C; sospecha de infección) podría producirse un aumento del riesgo de efectos secundarios asociados a la aféresis.
 - Verificar que no haya un proceso que pueda ser agravado por la heparinización que va a ser sometido el paciente
- 3º- Pesar, encamar y acomodar al paciente.
- 4º- Monitorizar al paciente (TA en MMII, FC, T^a)
- 5º- Coger las vías con cánulas venosas preferentemente del N° 18 (una en cada brazo), extraer la analítica (pre y post) y heparinizar al paciente con la dosis prescrita por el médico antes de montar el circuito.
- 6º- Montaje y purgado del circuito (duración aproximada 30 minutos)
- 7º- Conexión y desarrollo de la técnica
- 8º- Desconexión del paciente

Sesiones:

- **Inducción:** 5 sesiones consecutivas cada 48/72 h durante 2 semanas
- **Mantenimiento:** una sesión al mes durante un año

MÉTODO

- Estudio retrospectivo (junio 05- diciembre 06)

- Valoración: - tipo de acceso vascular, flujo obtenido, volumen tratado
- tolerancia a la técnica y complicaciones
- Pacientes: 2 varones y 3 mujeres de edades diversas (76 a – 17 a)

1. Varón	2. Mujer	3. Varón	4. Mujer	5. Mujer
76 a	38 a	37 a	17 a	33 a

RESULTADOS

- Nº sesiones: 43 (26 inducción / 17 mantenimiento)
- Accesos vasculares: venas antecubitales, radiales, basílicas y cefálicas (4 casos) y vena subclavia (1 caso)
- Flujo medio: 25 ml/min
- Volumen tratado: 1744,18 ± 258,39

Tolerancia y efectos secundarios:

- Buena tolerancia sin cambios hemodinámicos y con tensiones arteriales estables durante la sesión.
- Efectos adversos:
 - + Hipotensión arterial sintomática (reacción vasovagal tras punción): 1 caso
 - + Vértigo tras la sesión: 1 caso
 - + Dolor abdominal al final de la sesión: 1 caso
 - + Fallos de flujo en relación a hematomas y/o varios intentos de canalización: 6 casos.

Mejoría:

- 4 pacientes tuvieron remisión completa a las 6 semanas
- 1 paciente abandono el tratamiento

Cambios analíticos:

Estos son los principales cambios que nos encontramos en los controles analíticos:

	Pre GAF	Post GAF	p
LEUCOCITOS	8393 ± 3260	10973 ± 4284	0.014
NEUTROFILOS	6595 ± 2304	9137 ± 3650	0.003
PLAQUETAS	264461 ± 68552	225307 ± 92467	0.029

CONCLUSIONES

- La granulocitoaféresis es una técnica muy bien tolerada.
- La obtención de accesos vasculares y el mantenimiento del flujo sanguíneo adecuado constituyen la principal limitación de la técnica.
- Se asocia a variaciones transitorias de leucocitos, neutrófilos y plaquetas por un incremento de la apoptosis de neutrófilos.