

# **HEMODIAFILTRACION VENOVENOSA COMO TRATAMIENTO SUSTITUTIVO A PACIENTE EN PROGRAMA DE HEMODIALISIS Y CON M.M. SOMETIDO A TRASPLANTE DE MEDULA OSEA.**

**Echabe Aguinagalde L, Berra Ramirez C, Rivas Oses MT, Rodrigo de Tomas T, Vilas Gomez A.**

*Hospital Donostia. San Sebastián*

## **RESUMEN**

Los nuevos avances en el tratamiento del Mieloma Múltiple llevan a la necesidad de buscar nuevas posibilidades de tratamiento sustitutivo en aquellos pacientes con insuficiencia renal en programa de hemodiálisis.

Hasta el año 2007 en nuestro hospital el tratamiento del M.M. consistía en la aplicación de ciclos de quimioterapia ( **VAD**.:Vincristina, Adriamicina, Dexametasona) mensuales.

La peculiaridad de nuestro caso vino dada por el planteamiento por parte del servicio de Hematología de la realización de un trasplante de médula ósea tras provocar en el paciente una aplasia medular para erradicar su enfermedad de base, a un paciente con insuficiencia renal.

Todo ello planteó además de adecuar los protocolos del TMO al caso de un paciente con insuficiencia renal, la necesidad de garantizar el tratamiento sustitutivo en una habitación de aislamiento ubicado en la planta de hematología y que por tanto no contaba con la conexión a la red de Hemodiálisis.

Desde el servicio de Nefrología se planteó como opción terapéutica la realización de Hemodiafiltración Venovenosa ( H.D.F.V.V.).

El caso clínico es un varón de 63 años, sin antecedentes de interés que ingresa por insuficiencia renal severa precisando desde el inicio soporte con hemodiálisis. El estudio finalizó con el diagnóstico de Mieloma Múltiple IgA tipo Kappa.

El paciente siguió tratamiento con hemodiálisis a través de un catéter túnel izado Hickman, en sesiones de 210 minutos tres veces a la semana, manteniendo una función residual de 500 ml/ 24 horas., iniciando tratamiento quimioterápico ( VAD) a intervalos de 28 días en régimen de ingreso durante la semana que duraba el ciclo, momento en el cual se realizaban hemodiálisis diarias para evitar la sobrecarga de volumen asociada a la sueroterapia y como intensificador del tratamiento depurativo.

Tras el cuarto ciclo de tratamiento se observó una respuesta parcial, ante lo cual el servicio de Hematología planteó la posibilidad de erradicar el mieloma múltiple causando una aplasia medular y el posterior trasplante autólogo de médula ósea basándose en casos publicados en la literatura, lo cual obligaba a tener al paciente en una habitación de aislamiento protector revertido simple.

Este tipo de habitación no cuenta con circuito de hemodiálisis por lo que se propuso el empleo de la HDFVV de forma intermitente como forma terapéutica.

Aparece así, la necesidad de formación de la enfermería de Nefrología, su implicación tanto en la técnica como en el tratamiento integral del paciente y su colaboración estrecha en la organización del mismo junto con el resto del personal médico y de enfermería de la unidad de hospitalización añadiendo a ese objetivo principal, la consecución de varios objetivos secundarios.

**Nota:** Este trabajo será publicado íntegramente en la Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica.