

Comparativa de resultados del tratamiento del mieloma múltiple con hemodiafiltración con reinfusión endógena en fase aguda y crónica

Belén Sánchez García, Sergio Antonio Granados Camacho, Juan José Mansilla Francisco, Ana Rebollo Rubio, José Antonio González Castillo

Hospital Regional Universitario Carlos Haya. Málaga

Introducción:

El mieloma múltiple (MM) es una patología hematológica por neoplasia de células plasmáticas a nivel de médula ósea que en un 12-20% de los casos suele manifestarse con insuficiencia renal severa por fracaso renal agudo (FRA). La precipitación intratubular de cadenas ligeras (CL) en el MM puede producir fracaso renal agudo debido a una nefropatía por cilindros. Estas moléculas presentan un alto peso molecular y para poder eliminarlas son necesarios dializadores con alto cutoff. La aparición de nuevas técnicas convectivas, como la HFR Supra (hemodiafiltración con regeneración de ultrafiltrado mediante adsorción de resina), permite eliminar sustancias con un peso molecular medio/alto sin los inconvenientes de este tipo de dializadores.

Objetivo:

Comparar la eficacia del tratamiento dialítico y de hemofiltración y adsorción por medio de resina durante los estadios agudo y crónico del Mieloma Múltiple.

Material, pacientes y método:

Se realiza estudio descriptivo prospectivo en 2 pacientes con IR secundaria a MM con precipitación intratubular de cadenas ligeras Kappa en programa de tratamiento renal sustitutivo con HD realizando sesiones de HFR. Uno de ellos se encuentra en fase aguda de la enfermedad y el otro en fase crónica y de mantenimiento.

Resultados:

Los resultados del tratamiento dialítico fueron óptimos en ambos casos. A pesar de ser una técnica compleja donde se interpone una cámara de fraccionamiento plasmático y adsorción, el resultado final de los parámetros exclusivamente relacionados con el filtrado renal son perfectamente extrapolables a las terapias habituales. Los parámetros hemodinámicos medidos no evidenciaron ninguna influencia relacionada con el proceso de fraccionamiento de agua plasmática endógena y su reinfusión. La resina consigue secuestrar hasta prácticamente el 100% de las CL en el paso por el filtro al comenzar la diálisis hasta que va completando su ritmo de saturación. El tratamiento consigue una reducción final de doce magnitudes en el tratamiento agudo y de la mitad en el tratamiento crónico.

Conclusiones:

La terapia HFR supra es un tratamiento eficaz frente a la extraordinaria producción de material proteico libre de las células neoplásicas en el MM. La ventaja fundamental frente a la diálisis con alto cutoff es el tiempo de tratamiento, la menor incidencia de procesos inflamatorios asociados a la infusión de líquidos de reposición (en la HFR este es endógeno) y la gran efectividad de la resina para retirar una enorme cantidad de cadenas ligeras del torrente sanguíneo.