

CLINICA DE HIPERSENSIBILIDAD INMEDIATA EN LOS PACIENTES EN HEMODIALISIS- DIAGNOSTICO *

*Julia Calzada, Rosa Dorado, Teresa Simón, Pilar Albiach,
Mercedes Pulido, Petra Luna, Rosa Ugarte, Maite Blanco*

Centro de Hemodiálisis «Dialcentro». Madrid

INTRODUCCION

Entre la sintomatología que aparece durante la Hemodiálisis está la que corresponde a reacciones alérgicas o de hipersensibilidad inmediata a los diversos materiales erripleados en la misma, salvo en los casos graves, ésta puede pasar inadvertida o confundirse con otra patología.

La gravedad de estos cuadros clínicos es muy variable, pues va desde: el shock anafiláctico en el que es fundamental su diagnóstico inmediato desconectar el riñón manteniendo una vía, la infusión de cantidades importantes de salino junto al uso de adrenalina y corticoides. En otros casos se trata únicamente de cuadros de urticaria, prurito, reacciones locales a nivel de la FAV, siendo su diagnóstico diferencial más complicado, pues se pueden deber a otra patología como en el caso del prurito: a un producto calciofósforo elevado.

Otro tipo de probleiría es llegar a encontrar qué productos o sustancias se debe la alergia, con el fin de retirarlos se han descrito cuadros alérgicos debido a multitud de sustancias utilizadas en la Hemodiálisis, como por ejemplo: esterilizantes (óxido de etilene), membrana de diálisis (cuprofan), heparina, agujas metálicas, etc.

Durante 1982 se cambiaron los dializadores en nuestra unidad de Hemodiálisis, habiéndose mantenido éstos hasta el mes de abril de 1984. Durante este período, sobre todo al principio, aparecieron con frecuencia numerosos cuadros alérgicos, en algunos casos se pudo precisar que se debían al dializador. En este trabajo se ha revisado tanto la clínica como el diagnóstico de estos cuadros alérgicos.

MATERIAL Y METODOS

En nuestro Centro, en marco de 1982, cuando comenzaron a cambiar los dializadores, contábamos con un número de 68 pacientes, comprendida su edad entre 20 y 65 años, de éstos 27 mujeres y 41 hombres, se trata de un problema de una población en Hemodiálisis no seleccionada; 5 pacientes tenían antecedentes alérgicos, 4 de ellos a medicamentos.

La pauta de Hemodiálisis es de 4 a 5 horas en 3 sesiones semanales con líquido convencional con acetato.

En este período se pasó de dializar con máquina Belico-Unimat y dializadores Vita de 1 a 1,2 m², tipo bobina de cuprofan a máquinas Centry-2 con dializador: capilares de cuprofan, marca Erika, serie HPF de 0,8 a 1,3 m². Durante este período no se cambió el tipo de heparina sódica ni el tipo de suero salino y sí las líneas arteriales y venosas.

El conteaje de eosinófilos en sangre periférica se ha realizado pre-hemodiálisis, determinando el número total de leucocitos mediante Counter-Coulteu y su fraccionamiento mediante técnicas estándar. Se ha revisado el número absoluto de eosinófilos de los pacientes antes del cambio de dializadores, después y en la unidad hospitalaria donde no se realizó el mencionado cambio.

En 18 pacientes: 8 con eosinofilia y 10 sin eosinofilia pre-hemodiálisis, se leyeron el número de eosinófilos y basófilos en placa de Fuchs-Rosenthal y con tinciones de eosina y de Moore y James. Los contajes se realizaron pre-hemodiálisis a la 1.^a 2.^a y 4.^a hora.

En 3 pacientes se realizó una degranulación de basófilos específicos usando cuero salino, CINA 0,9 %, PH: 7,4, con el que se había infundido un dializador de Erika, tipo HPF. Se usaron también sangre de 2 controles sanos y de 2 controles urémicos. En todos los casos se ha revisado la sintomatología Clínica y evolución de los pacientes, resaltando aquellos síntomas reconocibles por las ATS que hacen valorar la importancia de la reacción alérgica y desconectar el riñón avisando al médico.

RESULTADOS

En 11 pacientes de los 68 que componen la unidad presentaron clínica alérgica, al comienzo y durante la Hemodiálisis; de ellos 3 eran varones y 8 hembras.

- En 2 de los pacientes apareció shock anafiláctico, siendo necesario desconectar la diálisis y desechar la sangre, manteniendo una vía permeable para la administración medicamentosa y de suero salino.

- En 6 pacientes apareció urticaria.

- En 3 pacientes asma.

- Prurito en 8 pacientes.

- Conjuntivitis en 4 pacientes.

- Coriza, picor de garganta, edema facial o labial en cuatro.

- Diarrea en uno.

En 7 pacientes se manifestó reacción local a nivel de FAV caracterizada por edema importante, enrojecimiento, y en 2 casos se produjo una trombosis de la fístula, que obligó a una reconstrucción de las mismas.

En 7 de estos pacientes la sintomatología fue recurrente, aunque en general fue disminuyendo en posteriores diálisis.

Fue necesario cambiar el dializador en 4 pacientes, con lo que la sintomatología desapareció en 3 de ellos, disminuyó en el restante que sólo desapareció tras el trasplante.

En uno de los pacientes reapareció la clínica al volver a dializarse con el mencionado dializador, tras un mes de hacerlo con otro (período de vacaciones).

Trece pacientes comenzaron a presentar cefaleas ocasionales en Hemodiálisis. En 3 de ellos han persistido hasta marzo del presente año (cambio a otros dializadores).

Tres presentaron sed intensa y 4 prurito, no explicable por otras causas.

En los contajes de eosinófilos en sangre se objetivó un 28 % de eosinofilia (más de 500 eosinófilos/mm³), previamente era del 10 % y en ese tiempo en otra unidad hospitalaria era del 17 %.

En 14 pacientes de 18 apareció eosinofilia durante la sesión de Hemodiálisis, mientras caía el recuento de basófilos (fig. II)

En 3 de los pacientes se logró demostrar la alergia mediante un test de degranulación de basófilos específicos, siendo negativo para dos controles sanos y dos urémicos (fig. 2).

DISCUSION

La interpretación de la aparición de los cuadros alérgicos con los cambios de máquina y dializador, es que éstos se debieron a una reacción de hipersensibilidad a alguno de los materiales que se cambiaron a favor de esto va: el que no le sucedió a todos los

VARIACIONES EN EL NUMERO DE EOSINOFILOS Y
BASOFILOS EN SANGRE DURANTE HEMODIALISIS

8 PACIENTES CON EOSINOFILIA

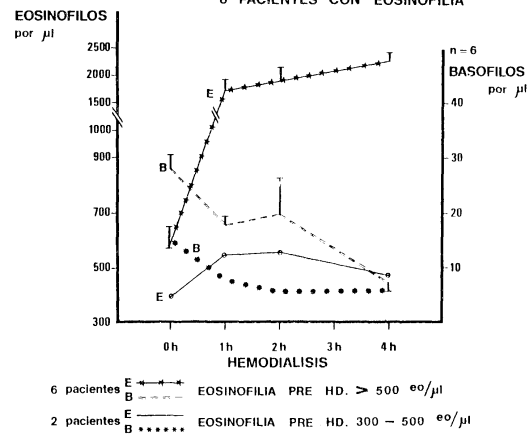


Figura 1

pacientes y que muchos de ellos ante las nuevas exposiciones al antígeno o alérgeno, en las siguientes diálisis, la respuesta fue disminuyendo hasta prácticamente desaparecer como si se tratase de una reacción de desensibilización y de tolerancia al nuevo antígeno. Como ya se ha descrito en un paciente, la clínica reapareció tras haber estado un mes en otro Centro de Hemodiálisis, y por lo tanto sin estar en contacto con el antígeno. Otra posible interpretación sería: la pérdida de mediadores de la respuesta inmune tras una reacción alérgica que produce un período de energía tras la misma, aunque esta posibilidad parece menos probable.

Tampoco parece probable la liberación inespecífica de mediadores por la existencia de una sustancia liberadora de histamina u otro mediador, pues esto se hubiese repetido en las siguientes diálisis y no hubiese dado lugar a una degranulación negativa en los controles.

VARIACION DE LOS EOSINOFILOS Y BASOFILOS EN SANGRE DE 10 PACIENTES DURANTE HD.

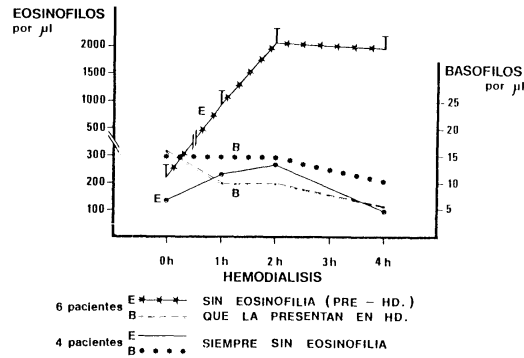


Figura 1

De este trabajo se debería aprender que siempre que se utiliza material nuevo que entra en contacto con la sangre del enfermo, se debe estar alerta sobre la posibilidad de que aparezca una reacción alérgica raramente grave, pero que obliga a tener siempre preparado: adrenalina y esteroides. También es muy importante ante estas situaciones no retornar el riñón sino desechar la sangre presuntamente contaminada.

Tanto en estos casos como en los casos de alergia crónica es difícil llegar a demostrar cuál es la sustancia o material que desencadenó el cuadro, pero en la actualidad se cuenta con pruebas inmunoalérgicas, capaces de confirmar cuál de los materiales sospechosos es el alérgico. En este caso se utilizó el test de degranulación de basófilos que puso de manifiesto una reacción contra el dializador.

La eosinofilia aparece con frecuencia en los pacientes en Hemodiálisis, en ocasiones se asocia a situaciones alérgicas como las descritas aquí, aumentando significativamente el número de eosinófilos, pero en otras aparece inespecíficamente sin acompañarse de ninguna clínica durante la diálisis, pudiendo estar ocasionado en algunas de estas situaciones por anafilotoxinas. Por tanto la presencia de una eosinofilia marcada en Hemodiálisis, aunque aparece con frecuencia asociada a reacciones alérgicas, puede aparecer inesperadamente por lo que no sería diagnóstica.

DEGRANULACION DE BASOFILOS EN PACIENTES CON CLINICA DE HIPERSENSIBILIDAD INMEDIATA EN RELACION CON EL USO DE UN DIALIZADOR CAPILAR

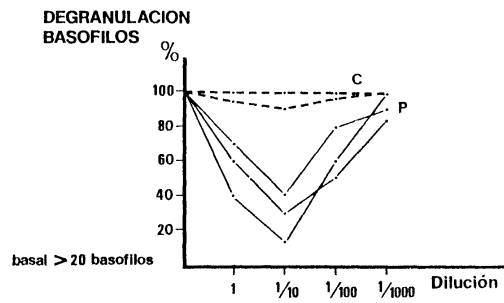


Figura 2