

Alternativas de tratamientos en paciente con trasplante medular

Dolores Piña Simón, Aitana Hernández Pérez, Irene Sánchez Albarrán, Elena Garza Jiménez, Soraya Calvo Sánchez, Esmeralda Medel Gutiérrez

Hospital Rey Juan Carlos. Madrid. España

Introducción:

Las indicaciones en el trasplante medular (TMO) son: anemia, aplásica, leucemias, quimioterapias, enfermedades genéticas, trastornos del sistema inmunológico.

Hay tres tipos de trasplantes: autólogos, singénicos, alogénicos.

Tanto el trasplante autólogos, como alogénicos están asociadas a un gran número de complicaciones, Todas estas complicaciones junto con el uso de drogas potencialmente nefrotóxicas pueden producir un deterioro de la función renal, y las causas son multifactoriales. La IRA está asociado a una alta mortalidad 83 % en 47 días. Las necesidades de HD es de 2-5% siendo siempre agudas, y escasamente crónicas.

Caso Clínico:

Mujer 52 años, 2005 CA de ovario. Histerectomía/radioterapia/quimioterapia.

2011: S-me mielodisplástico. Leucemia aguda mielo-blastica.

09/2011: TX medular alógeno.

Las complicaciones post TMO.

Pancitopenia. Aspergilosis invasiva. Neumonía intersticial. Púrpura trombótica trombocitopénica. IRA y plasmaferesis, HRC en enero 2013 (FAV humero-basílica izd), traslado a nuestra unidad en abril 2013.

La paciente portaba una FAV, dos catéteres centrales yugulares: uno derecho tunelizado para Hemodiálisis y otro izdo. Como reservorio para medicación.

Complicaciones derivadas:

Hematológicas: pancitopenia que necesitaba analíticas/bisemanal. Plaquetopenia. Anemia y requerimiento de alta dosis de EPO. En marzo 2014 inicia tratamiento con corticoterapia, con el fin de mejorar la plaquetopenia.

Problemas con el acceso vascular:

Junio-13- Puncionamos la FAV por primera vez, que está poco desarrollada, profunda, permite flujos bajos. A la siguiente sesión presenta grandes hematomas relacionadas con la coagulación prolongada.

Se identifica una estenosis en vena basilica proximal a la anastomosis arteriovenosa.

Agosto-13, se le diagnostica una tunelitis del catéter yugular izdo. Retirada del catéter, Pseudomonas aeruginosa. Tto empírico.

Sufre hematoma tras traumatismo leve en la cicatriz del orificio de salida del catéter izquierdo. Tiene infección secundaria, continua el tratamiento antibiótico un total de 3 meses.

Ante todas las complicaciones del acceso nos planteamos otras técnicas de canalización de FAV, como es la del BUTTONHOLE, o la implantación del VWING, aunque con ello no nos garantizaba el buen funcionamiento de FAV.

Elección de la técnica:

La paciente acaba en la técnica de hemodiálisis de forma aguda, con lo cual no tiene la posibilidad de una elección de técnica con conocimiento previo.

Nuestro objetivo es plantearnos otras alternativas de tratamiento:

- DIÁLISIS PERITONEAL (DP).
- TRASPLANTE RENAL (TRS).
- DIÁLISIS PERITONEAL: el primer handicap es la mejoría de la trombopenia. Las desventajas que encontramos en esta paciente:
 1. Cicatrización del orificio del catéter y sangrado del mismo.
 2. Peritonitis.

Desventajas propias de la CAPD. Sin embargo las ventajas son muchas.

Una vez que esté estable, se informa a la paciente para que pueda tener una buena elección de la técnica, y una mejora de calidad de vida con una mayor flexibilidad. Se decide por DP.

La paciente ha seguido su tratamiento domiciliario sin ninguna incidencia y ahora en la actualidad sigue el tratamiento con cicladora, que hace que le de más libertad, mejorando su calidad de vida.

Conclusión:

Aunque la paciente no ha tenido previamente posibilidad de elegir técnica, en cualquier momento se pueden poner en marcha los mecanismos de la consulta de ERCA, y poder elegir, proporcionando mejor calidad de vida.