

Plasmaféresis, acceso vascular, técnica y complicaciones. Dos años de experiencia

Mateo Párraga Díaz, Esperanza Melero Rubio, M^a Paz Gómez Sánchez, M^a Luisa Pérez Lapuente, Ana Hurtado Cárceles, Irene Hurtado Cárceles

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Fresenius Medical Care Services Murcia, S.L. Centro de Diálisis Ronda Sur. Murcia. España

Introducción:

La plasmaféresis (PMF) persigue tres tipos de resultados: modular la respuesta inmune y disminuir componentes responsables de la enfermedad, reemplazamiento de factores deficitarios de plasma y actuar sobre el sistema inmune mejorando la actuación del sistema retículoendotelial. Estas acciones implican una gran variedad de patologías susceptibles de ser tratadas.

La extracción de un volumen de plasma remueve aproximadamente el 65% del componente intravascular. Se requiere un acceso vascular (AV), pudiendo producirse complicaciones asociadas a éstos las más frecuentes: coagulación, infecciones y sangrado. A pesar de todo, este procedimiento es relativamente seguro.

Objetivo:

Comunicar nuestra experiencia en la realización de la técnica de PMF en una unidad de nefrología relacionada con: tipos de AV y complicaciones del mismo, indicación por especialidades y por categoría según ASFA, otras complicaciones como hipotensión y coagulación durante la realización.

Material y métodos:

Estudio observacional en el periodo comprendido desde enero de 2013 a diciembre 2014 de todos los pacientes que recibieron PMF en nuestra unidad; para ello se realizó una revisión de la historia clínica de los pacientes y sesiones de PMF registradas.

Se recogieron datos sobre: edad, sexo, patología, indicación (categoría ASFA) y número de PMF realizadas, tipo de AV y localización, complicaciones del acceso vascular (infección, sangrado, malfunción) tipo y cantidad de anticoagulante utilizado, hipotensiones durante la técnica, coagulaciones del sistema. Los datos fueron

analizados con programa estadístico para Windows. Las variables cuantitativas se expresan en medias y las cualitativas en porcentajes; como método de contraste se utilizan: T de Student, y χ^2 de Pearson definiendo como significativo un valor $p < 0.005$

Resultados:

Se estudiaron 42 pacientes, 16 hombres y 26 mujeres, con una edad media de 45.23 ± 16.07 años. El número total de procedimientos fue de 453. Por especialidad médica la distribución fue de 33.7% a cargo de nefrología, un 20.5 % de hematología y 45.7% de neurología. En relación a la indicación del tratamiento según la categoría ASFA: categoría I 21.42%, categoría II 19.05%, categoría III 59.53%. El AV fue 14.3 % FAVI, 7.1% catéter tunelizado, 7.1% temporal femoral izquierdo, 71.4 % femoral derecho. En un 13.5 % de las sesiones se produjeron complicaciones del AV siendo todas déficit de flujo y en un 1.1% hubo signos de infección del catéter. En un 2.2 % de la sesiones se produjeron hipotensiones. En 11.0% hubo coagulación del sistema. Al relacionar complicaciones del AV y tipo, así como las variables de hipotensión y coagulación del sistema no se encontraron resultados con significación estadística, como tampoco se encontraron en el resto de comparaciones. A pesar de todo, resaltaríamos que la coagulación del sistema no se debió a ninguna de las variables observadas lo que nos hizo sospechar en una insuficiente heparinización.

Conclusión:

El AV mayoritariamente elegido para la realización de la técnica de plasmaféresis en nuestra unidad es el femoral derecho temporal, siendo la frecuencia de complicaciones relacionadas con el AV muy baja, así como la aparición de hipotensiones. Las enfermedades más comúnmente tratadas son las neurológicas, y según clasificación ASFA las incluidas en categoría III.