

Inmunoadsorción en trasplante renal abo incompatible con columna Glycosorb®-abo incorporada a un monitor de hemodiálisis

Núria Sans Pérez, Gemma Magret García, Eva Campín Antón, M^a Carmen González Grande

Fundació Puigvert I.U.N.A. Barcelona. España

Introducción:

El avance en conocimientos de los mecanismos implicados en el rechazo y el desarrollo de nuevas posibilidades terapéuticas, ha permitido implantar programas de trasplante renal entre parejas de donante-receptor que presentan incompatibilidad de grupo sanguíneo ABO, minimizando riesgos de rechazo y garantizando la efectividad del tratamiento. El trasplante ABO incompatible es posible cuando el título de isoaglutininas frente al donante es bajo. Para disminuir ese valor, es necesario la aplicación de técnicas de desensibilización y eliminación de isoaglutininas anti ABO en el receptor antes de realizar el trasplante. En nuestro Centro, realizamos la técnica de inmunoadsorción específica de anticuerpos Anti ABO mediante las columnas GLYCOSORB®-ABO.

Objetivo:

Describir la técnica aferética con monitores en serie de hemoperfusión y hemodiálisis para la inmunoadsorción específica con columna GLYCOSORB®-ABO en el trasplante renal de donante vivo ABO incompatible.

Material y Método:

Estudio descriptivo de la técnica de inmunoadsorción específica de anticuerpos anti ABO mediante las columnas GLYCOSORB®-ABO, desde noviembre de 2015 a abril de 2016. Muestra compuesta por 4 casos clínicos. El procedimiento consistió en conectar en serie un monitor de aféresis, donde realizamos la técnica de hemoperfusión y al que conectamos un plasmaseparador para separar el plasma del resto de los componentes sanguíneos, permitiendo el retorno de éstos al paciente a través de la línea venosa. La conexión de un adaptador al plasmaseparador, condujo el plasma al monitor de hemodiálisis que nos permitió controlar el volumen de plasma procesado tras pasar por la columna GLYCOSORB®-ABO don-

de antígenos específicos del grupo ABO se adhieren a su membrana de sefarosa, permitiendo retornar el plasma tratado al circuito hemático de hemoperfusión. Material utilizado: Set de hemoperfusión para monitor MULTIFILTRATE-Fresenius®, plasmaseparador con adaptador para conexión a líneas de hemodiálisis, monitor de hemodiálisis "NIKISSO® DBB-05" con líneas pediátricas, conector para crear circuito cerrado en los hansens, tramo de conexión de línea on-line para unir el circuito a la columna "GLYCOSORB®-ABO y llaves de tres vías para realizar analíticas.

Resultados:

La aplicación de la técnica requirió formación del personal para el manejo del monitor MULTIFILTRATE-Fresenius®. Al no existir un monitor específico para realizar la técnica de inmunoadsorción con las columnas GLYCOSORB®-ABO, se adaptó el espacio y el material disponible en la unidad. Se realizaron 13 procedimientos que duraron entre 4 y 6 horas, procesándose entre 8 y 15 litros de plasma, según resultados analíticos de cada paciente y criterios médicos. Evitamos la coagulación del circuito extracorpóreo utilizando heparina sódica pre-trasplante y realizando lavados del circuito post-trasplante.

Conclusiones:

La formación específica que recibe el personal, previo a la aplicación de la técnica, mejoró la confianza y la percepción de seguridad del proceso. El manejo de ambos monitores supuso un reto para el equipo, resultando de fácil aplicación dada la experiencia en otras técnicas aferéticas y de hemodiálisis, permitiendo el éxito de la técnica y garantizando la seguridad del paciente. Al no utilizarse citrato para la anticoagulación, se eliminó la necesidad de controlar el calcio iónico durante el tratamiento y el riesgo de hipocalcemia presente en otras técnicas aferéticas.