

GRANULOCITOAFÉRESIS, UNA ALTERNATIVA TERAPÉUTICA PARA LA COLITIS ULCEROSA. EXPERIENCIA EN UN CENTRO

21º Congreso Nacional de Enfermería Hematológica (A.N.E.H.)
Valladolid, 13 al 15 de Octubre de 2016



B. Albarrán Severo*, E. Fernández Fernández*, T. Mulero Mulero*, C. Arroyo Muñoz*
A. Moreno Sangrador*

*Laboratorio Hematología y Hemoterapia. Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid.

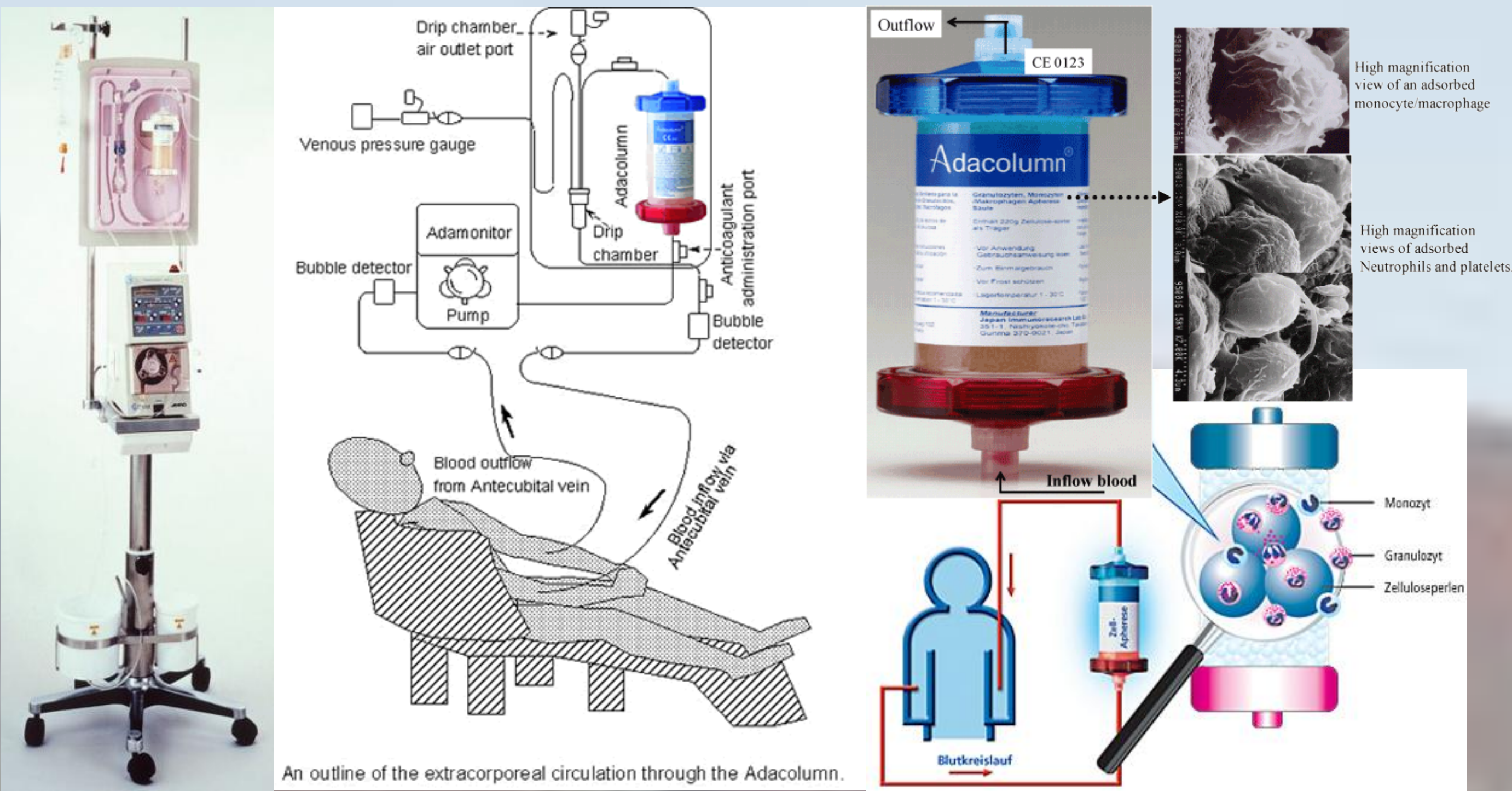


OBJETIVOS

Evaluar la eficacia y seguridad de la Granulocitoaféresis (GCAF) en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (EII) tipo Colitis ulcerosa (CU) que habían seguido un protocolo de inducción y sesiones de mantenimiento.

MATERIAL Y MÉTODOS

Analizamos retrospectivamente los resultados de la aplicación de sesiones de GCAF sobre once pacientes con CU activa corticodependiente o corticorefractaria en los últimos cinco años en nuestro centro. Nuestro protocolo aplica diez sesiones de inducción (2 semanales durante tres semanas y 1 sesión semanal durante cuatro semanas) y sesiones de mantenimiento (1-2 mensuales). Se trata de una Aféresis selectiva de granulocitos, monocitos y de una mínima fracción de linfocitos que consigue eliminar el 65% de los primeros y el 55% de los segundos sin alterar el número de linfocitos ni plaquetas. Empleamos filtros de diacetato de celulosa (Adacolum).



El volumen de filtrado de sangre en cada sesión es de 1800 mililitros con volumen de bombeo de 30 mililitros por minuto mediante sendos abordajes venosos (con catéteres intravasculares 18G-20G anticubitales o catéter central tipo Percath de doble luz) cada sesión se programó para un tiempo de 60 minutos, se monitorizaron los valores de marcadores proinflamatorios antes y después del procedimiento. La actividad clínica de los pacientes fue valorada mediante el Clinical Activity Index (CAI) y se consideró remisión clínica un valor <6 a las 6 semanas de tratamiento.

RESULTADOS

Incluimos a 11 pacientes, 6 varones y 5 mujeres, con una edad media de 40.9 años (rango: 15-58 años). Ocho de los 11 pacientes eran corticodependientes, siendo los 3 restantes refractarios a corticoides. Respecto a la topografía lesional: el 45% pancolitis, 45% de colitis izquierda y el 10% de proctitis. Salvo en 2 pacientes en el que por falta de accesos venosos periféricos hubo de emplearse un catéter central, el resto fueron tratados a través de los accesos venosos periféricos. El 27% de los pacientes presentaron efectos secundarios leves (mareo, náuseas, dolor abdominal), que no obligaron a suspender el tratamiento. Se objetivó un descenso de los niveles de proteína C reactiva en los 11 pacientes. En cuanto a la valoración clínica post inducción, el 73% de los pacientes presentaron remisión clínica de la enfermedad. La mediana de respuesta libre de evento, fue de 27 meses con una mediana de seguimiento de 27 meses (rango: 2-46).

GRANULOCITOAFÉRESIS

MATERIAL INDISPENSABLE



CONCLUSIONES

Los datos disponibles hasta el momento indican un efecto beneficioso real de la GCAF en la EII activa. Los resultados son uniformes aunque las condiciones clínicas sean diferentes. Estos datos junto con la excelente tolerancia al procedimiento refuerzan su utilización en las situaciones indicadas.