

Inmunoadsorción: complicaciones potenciales asociadas a la técnica

Abel Basilio Ruiz López, Rosa María Magdalena Pinar, Maricel Julve Ibáñez, M^a José Argerich González, Ana Luque Hernández, Begoña Cañas Díaz

Hospital Universitari de Bellvitge-IDIBELL. Barcelona

Introducción:

La inmunoadsorción (I.A) es un tratamiento extracorpóreo que utiliza un filtro que consigue eliminar inmunoglobulinas humanas del tipo IgG, IgA, IgE, IgM e inmunocomplejos que quedan atrapados por los componentes altamente específicos de anticuerpos policlonales, reinfundiendo el plasma filtrado al paciente. En nuestro servicio hemos iniciado su utilización previa al trasplante renal de donante vivo en grupo ABO incompatible para conseguir reducir o eliminar las isoaglutininas responsables del rechazo entre membranas de dos grupos sanguíneos incompatibles. La técnica de la IA se asocia con la administración y utilización tanto de fármacos como infusiones endovenosas y el material terapéutico indispensable para su empleo. Esta terapia provoca la presencia de posibles complicaciones (C.P) asociadas a los problemas interdependientes que se encontrarán en todos los casos en que esta técnica sea aplicada.

Objetivo:

Detectar las complicaciones potenciales asociadas a la inmunoadsorción aplicando la taxonomía NANDA, NIC, NOC.

Metodología:

Estudio retrospectivo observacional que incluyó tres pacientes incidentes en inmunoadsorción de octubre del 2013 a abril del 2014 con 15 sesiones realizadas.

Protocolo de trasplante renal ABO incompatible de nuestro centro.

Procedimiento técnico de la inmunoadsorción. Aplicación de la taxonomía de la NANDA.

Resultados:

Problemas de Colaboración:

- C.P: Infección secundaria a tratamiento inmunosupresor 30 días antes del trasplante.
- C.P: Arritmia, obstrucción e infección intra/ extra luminal secundaria a catéter venoso central.
- C.P: Infección secundaria a punciones en pacientes portador de fístula arterio venosa interna.
- C.P: Desequilibrio electrolítico (Hipocalcemia) secundario a infusión de citrato sódico (ACDA) como anticoagulante durante toda la sesión.
- C.P: Hipervolemia secundaria a infusión continua de citrato sódico y suero fisiológico (infusión del lavado de las columnas durante la técnica) en pacientes con enfermedad renal crónica avanzada o Terminal.
- C.P: Hemorragia secundaria a la administración de heparina sódica al inicio y durante la sesión así como sangrado durante la sesión debido a la desconexión del set de líneas con las agujas o a la extracción accidental de las mismas.
- C.P: Hemólisis secundaria a la coagulación o mal funcionamiento del disco separador de plasma.
- C.P: Hipotensión secundaria a algún episodio hemorrágico, a la extracción del volumen de sangre del circuito extracorpóreo o a arritmias producidas por hipocalcemia inducidas por el citrato sódico.

Conclusiones y discusión:

La utilización de la inmunoadsorción debe ser entendida desde un prisma multidisciplinar para la prevención de las complicaciones propias de la técnica y las características comunes a los pacientes. La aplicación de la taxonomía NANDA, NIC y NOC nos ha ayudado a identificar las complicaciones potenciales de los pacientes.

Nos hemos centrado en los problemas interdisciplinarios comunes ya que el desarrollo de un plan de cuidados enfermeros es individual y diferente para cada paciente, donde la valoración inicial del mismo nos indicará los

posibles diagnósticos enfermeros a resaltar. En este aspecto, la realización de futuros casos clínicos individualizados nos puede mostrar posibles diagnósticos comunes presentes en pacientes sometidos a inmunoadsorción.