

Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en un paciente con mieloma múltiple en tratamiento sustitutivo de diálisis con tres versiones distintas (HDF, HFR, HD). A propósito de un caso

Sergio Antonio Granados Camacho, Belén Sánchez García, Juan José Mansilla Francisco, Ana Rebollo Rubio, José Antonio González Castillo

Hospital Regional Universitario Carlos Haya. Málaga

Resumen:

La necesidad de tratamiento sustitutivo renal (TSR) por insuficiencia renal crónica es una de las complicaciones que se presenta en el mieloma múltiple (MM). Este fallo renal se debe a la excesiva producción y posterior acúmulo tubular de células plasmáticas como las inmunoglobulinas (Ig), sustancias de un elevado peso molecular, que en condiciones normales son eliminadas por el riñón y que en este caso, se ve incapaz de filtrar al ritmo patológico en que son creadas. Estructuralmente, las inmunoglobulinas (Ig) están compuestas de unidades más pequeñas denominadas cadenas pesadas y cadenas ligeras. Cuando las cadenas ligeras no se unen a las cadenas pesadas, se denominan cadenas ligeras libres (CLL).

En el MM, por razones desconocidas, las células plasmáticas producen más cadenas ligeras que las que son necesarias para crear las inmunoglobulinas completas y ese exceso de cadenas ligeras pasa a la sangre periférica como CLL. Las CLL poseen un alto peso molecular, lo que hace que sean difícilmente eliminadas a través de la capacidad difusiva de la HD convencional y se hace necesario el uso de terapias de diálisis algo más complejas.

Objetivos:

Descripción del caso clínico de un paciente con IRC secundaria a MM crónico con precipitación intratubular de cadenas ligeras libres Kappa (CLL Kappa) que ha sido tratado con tres técnicas de hemodiálisis diferentes (HDF-OL, HFR y HD). Comparación de la CVRS medida por KDQOL durante los tres periodos en TSR.

Material y método:

Se realizaron durante el mes de Junio de 2013, 13 sesiones de HDF-OL a días alternos; Durante el mes de Julio de 2013, 13 sesiones de HFR Supra, 3 veces por semana y durante el mes de Febrero-Marzo de 2014 inicia tratamiento con 3 sesiones semanales HD convencional de alto flujo (High Flow $Q_b=800$ mil/min) recojiéndose datos durante 14 sesiones a días alternos para igualar la n.

Resultados:

Los valores de UF, volumen de sangre dializado, Kt y Kt/v fueron significativamente mejores para la HDF (ANOVA $p < 0,05$). Los parámetros hemodinámicos no mostraron ninguna diferencia significativa entre las tres técnicas de TRS.

Para evaluar la CVRS se empleó el Kidney Disease Quality of Life Short Form (KDQOL-SF). Para este trabajo en concreto sólo se van a comparar aquellas dimensiones específicas de impacto de la TRS en la ERC, a saber: D1: Síntomas; D2: Efectos de la enfermedad renal en la CVRS; D3: Carga de la enfermedad renal en la CVRS. Comparativamente los resultados fueron mejores con la HFR, aunque no de forma significativa.

Conclusiones:

La HFR produjo mejores aclarados globales con el mismo impacto hemodinámico. Es posible que estos mejores resultados dialíticos en un momento de estabilidad de la enfermedad de base, en el cual los depósitos de CLLs no varían, permitan una mejor impresión subjetiva de la calidad de vida en relación al impacto que la enfermedad renal causa en ella.