

Evaluación de la hemodiafiltración con reinfusión endógena en el tratamiento del riñón del mieloma

Victoria Eugenia Gómez López, Margarita Ruiz García, Carmen la Calle Cano, Rafael Casas Cuesta

Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba

Introducción:

El mieloma múltiple (MM) es una enfermedad hematológica que produce un fracaso renal agudo (FRA) subsidiario de hemodiálisis en el 10 % de casos.

Este fracaso renal, denominado riñón del mieloma, está producido por una nefropatía por cilindros, formados fundamentalmente por cadenas ligeras libres (CLL), que originan una obstrucción tubular que si no remite precozmente, produce daños glomerulares e insuficiencia renal crónica.

El tratamiento del riñón del mieloma se centra en reducir la formación de CLL con quimioterapia, y en eliminar las cadenas existentes reduciendo su concentración en plasma.

Las técnicas empleadas tradicionalmente en la depuración de CLL, utilizan membranas de muy alta permeabilidad, y presentan el inconveniente de la elevada pérdida de albúmina. Recientemente ha aparecido la hemodiafiltración con reinfusión endógena (HFR), técnica que combina difusión, convección y adsorción.

Con esta técnica se utiliza una membrana de muy alta permeabilidad para la extracción de ultrafiltrado, y podría ser utilizada para la eliminación de CLL, salvando el inconveniente de la pérdida de albúmina que tienen otras técnicas.

Objetivo:

Analizar la eliminación de CLL con esta técnica y su relación con la recuperación de la función renal, y el comportamiento de la albúmina sérica en tres pacientes tratados por FRA por MM.

Pacientes y método:

Estudiamos tres pacientes con edad media de 64 años tratados con HFR por FRA por MM. Los tres fueron tratados con quimioterapia y HFR para la eliminación de CLL utilizando monitores fórmulaTM 2000, y Kit Supra 17 de Bellco®.

El tratamiento fue personalizado en función de los niveles de CLL, manteniéndose mientras el paciente requirió hemodiálisis. Para valorar la eliminación de CLL se analizaron muestras de sangre y ultrafiltrado semanalmente. Se determinó concentración de CLL y albúmina en sangre antes y después de la sesión, calculándose el porcentaje de reducción. En ultrafiltrado se determinó concentración de CLL y albúmina antes y después de su paso por la resina adsorbtiva, al principio y final de la sesión.

Resultados:

Se hicieron en total 30, 59 y 66 sesiones, obteniéndose tasas de reducción media de CLL en plasma del 63, 53.8 y 38% respectivamente, sin modificaciones en los niveles de albúmina.

En ultrafiltrado, se obtuvieron tasas de reducción del 98, 99 y 99% al inicio de la sesión, y del 79, 58 y 72% al finalizar, sin modificaciones en los niveles de albúmina al pasar por la resina.

Solo uno de los pacientes recuperó función renal, al coincidir la instauración precoz del tratamiento y buena respuesta al tratamiento quimioterápico, no dándose estas circunstancias en los otros dos casos.

Conclusión:

Los resultados indican que la técnica HFR elimina las CLL del plasma y mantiene la eliminación durante la sesión sin saturarse la resina, y sin pérdida de albúmina.

Con las lógicas reservas, por los pocos casos estudiados, podemos concluir que la HFR es una técnica que consigue una reducción importante y mantenida de las CLL en el MM con FRA, sin pérdida de albúmina, y que utilizada precozmente contribuye a la recuperación de la función renal en estos pacientes.