

Casos clínicos: hemodiálisis en pacientes con mielomas múltiples con filtro FILTRYZER BK-2.1F de Palex®

Elena Garza Jiménez, Dolores Piña Simón, Soraya Calvo Sánchez, Ide Margarita Rojas Alfaro, Cristina Arce Pomposo, Ana Portoles Gómez

Fundación Renal Iñigo Álvarez de Toledo. Hospital Rey Juan Carlos. Madrid. España

Introducción:

El Mieloma múltiple (MM) es una patología hematológica en la que existe una proliferación de células plasmáticas a nivel de la médula ósea, causa un exceso de producción de cadenas ligeras.

Estas cadenas ligeras libres incompletas (CLL) con pesos moleculares de 22 kD / 45 kD en la sangre, es la causa principal de insuficiencia renal en pacientes con mieloma, de los cuales entre un 10 y un 20% sufren fallo renal con necesidad de diálisis.

Es esencial un diagnóstico y tratamiento precoz de la enfermedad para reducir el riesgo de IR permanente.

Se plantea la necesidad de aplicar una terapia conjunta y simultánea: Reducir las CLL en sangre a través de eliminación directa con HD y aplicar quimioterapia para eliminar la producción de células secretoras de CLL. El uso de membranas de alto poro elimina hasta el 90% de dichas cadenas. Estas cadenas no se pueden eliminar con un dializador convencional por el tamaño que tienen.

Objetivos:

Descripción del caso clínico de dos pacientes con mieloma múltiple con cadenas Kappa y Lambda con FRA tratados con filtro Filtryzer BK-2.1F de Palex® de Hight cut-off (HCO) para disminuir niveles de cadenas ligeras.

Material y Método:

Se analiza las siguientes variables durante las sesiones de ambos pacientes: TAM, PA; PV, PTM, Qb, Qd, Analítica de sangre pre y post-HD, aportes de medicación, complicaciones, adaptación a la terapia.

El paciente del caso 1 es portador de un CVC yugular permanente y el caso 2 un CVC femoral temporal.

Se prepara el circuito extracorpóreo con el dializador de doble poro, se ceba con 2000L de SSF.

Se administra una dosis inicial de heparina y luego heparina continúa. Qb: 250-200ml/min y Qd: 500ml/min.

A ambos pacientes se realizan sesiones de 8 horas, menos la primera sesión de 6 horas consecutivas.

Resultados:

Las cadenas ligeras disminuyen considerablemente durante las sesiones de hemodiálisis largas.

Las complicaciones más frecuentes en ambos casos fue la coagulación del circuito extracorpóreo hasta ajustar la dosis de heparina adecuada.

En el caso 2 el paciente precisó administración de Urokinasa por disminución de flujo.

TA: Se mantuvo estable durante las sesiones, favorecida por no precisar UF y ser una terapia larga (6-8H.)

APORTES AL PACIENTE: En los dos casos precisaron administración de Seroalbúmina y Gluconato cálcico IV.

ADAPTACIÓN A LA TERAPIA: Los pacientes se realizaron la terapia encamados para garantizar la comodidad del paciente, ya que de éste modo resulta más fácil conciliar el sueño.

Los dos pacientes mantienen Filtrado Glomerular y continúan en seguimiento en consulta de ERCA, sin sesiones de HD.

Conclusiones:

Los dos pacientes a los que efectuamos hemodiálisis disminuyeron las cadenas ligeras y recuperaron la función renal.

Con filtros de poro ancho se consigue un ahorro significativo, en contraposición a lo descrito previamente en la literatura concretamente con nuestro filtro Filtryzer BK-2.1F de PALEX, el coste de esta diálisis no es mucho más que las convencionales.