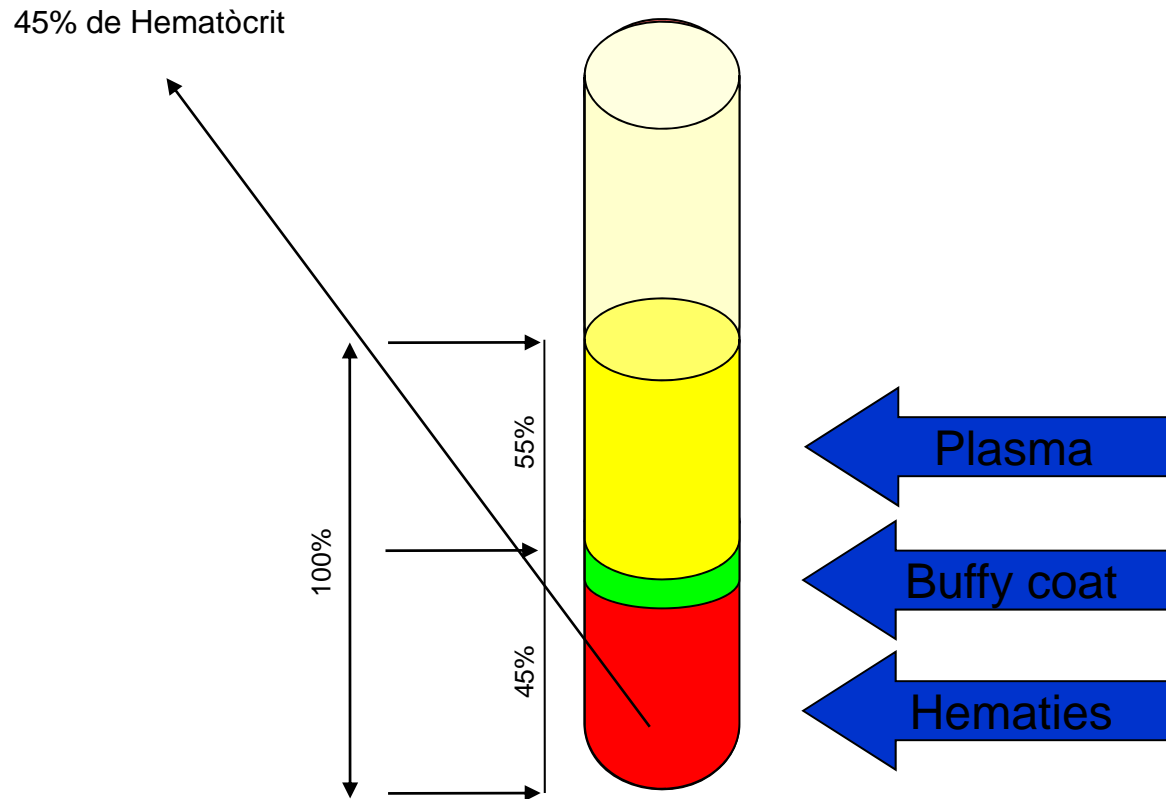


Indicacions de la eritroafèresi terapèutica

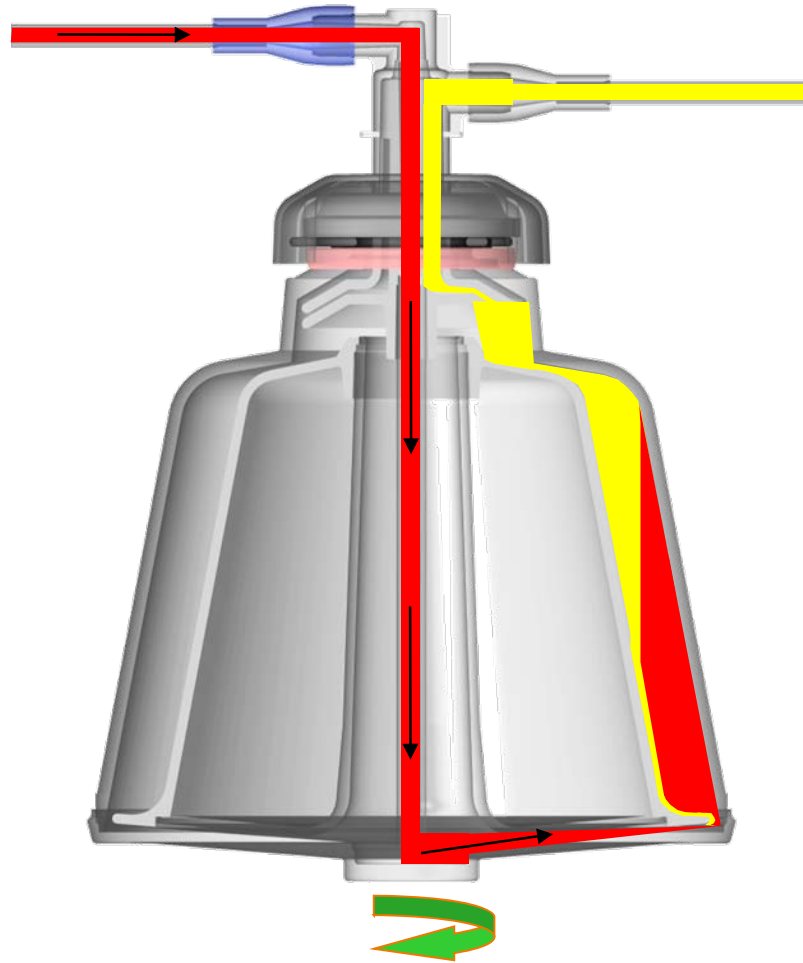
Introducció

- Mitjançant tècniques d'afèresi podem obtenir de forma selectiva, un volum més gran del component desitjat i tornar la resta d'elements al pacient.
- Amb la utilització de la eritroafèresi terapèutica (EAT) no es produeix la pèrdua de plaquetes ni de les proteïnes i factors de la coagulació del plasma.
- El procediment permet realitzar de forma automàtica la compensació de volum amb SSF o PPL .

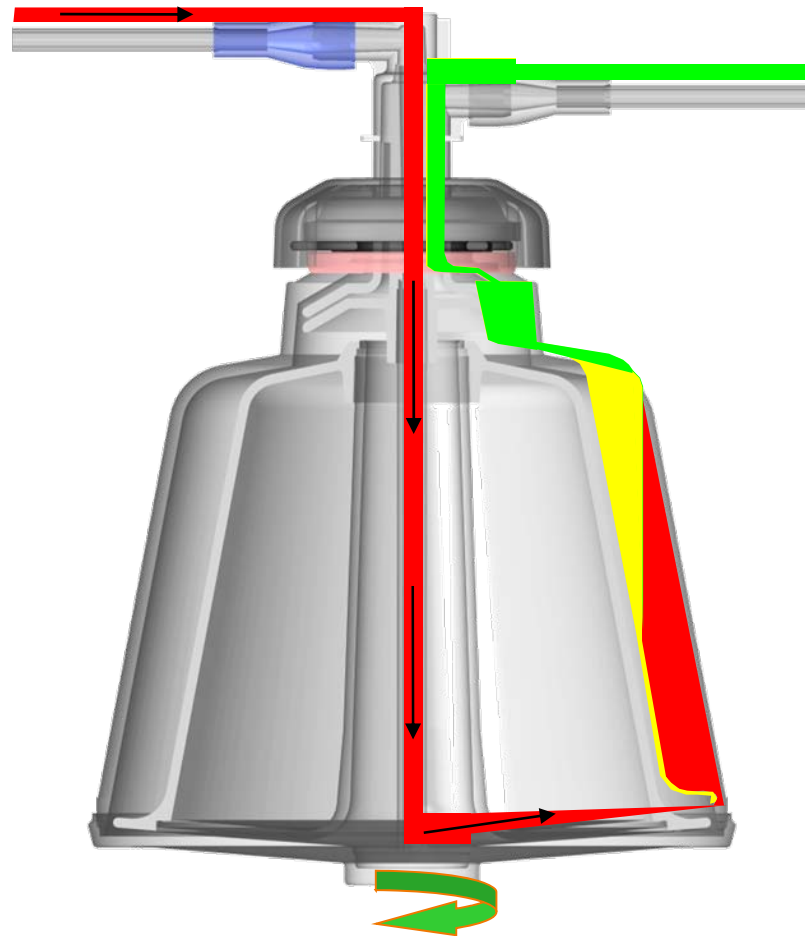
Principis dels sistemes d'afèresi



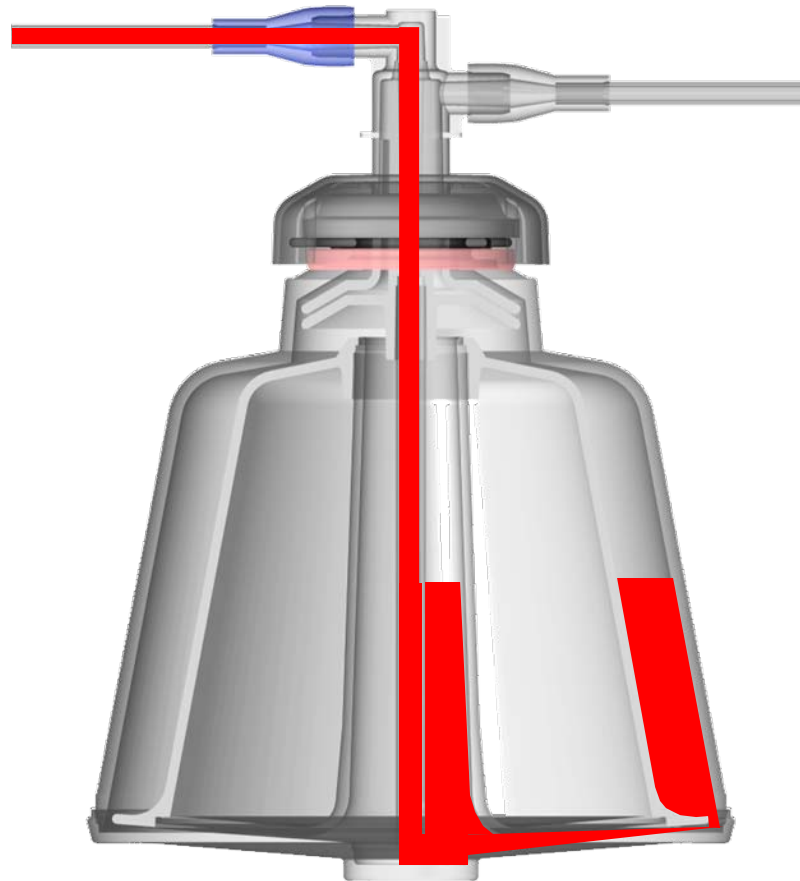
Principis dels sistemes d'afèresi Emplenat - separació



Principis dels sistemes d'afèresi Emplenat - separació



Principis dels sistemes d'afèresi Retorn



Indicacions de la EAT

➤ Poliglobulies

- Disminuir la viscositat sanguínea
- Produir ferropènia

➤ Sobrecàrrega de ferro

- Produir ferropènia

Flebotomia vs EAT

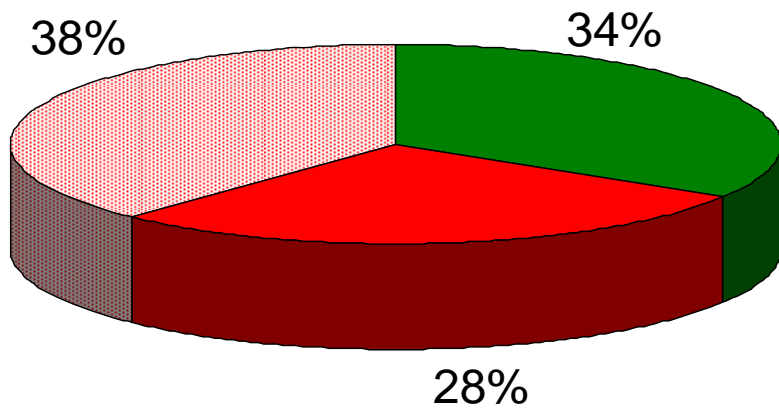


662 flebotomies al 2009



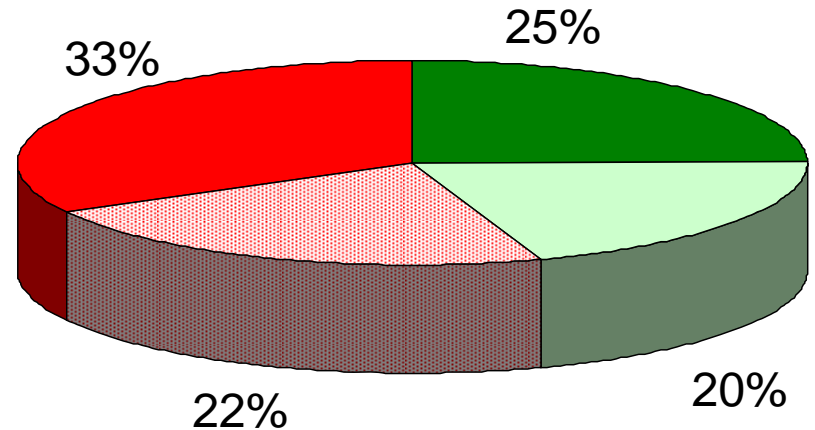
223 EAT al 2009

Indicacions de la EAT i la flebotomia a l'Hospital Clínic



■ HH ■ PV ■ Poliglobulia

EAT: 50 pacients



■ HH ■ Hemosiderosis ■ Poliglobulia ■ PV

Flebotomia: 123 pacients.

Qüestions a resoldre:

Que és més eficaç i més ben tolerat pels malalts amb poliglobulies o HH, la EAT o la flebotomia ?

Objectiu - I

- Avaluar la tolerància i l'eficàcia de la flebotomia i la EAT en el tractament de la policitèmia vera i de la poliglobulia idiopàtica.

Material i Mètodes

- 1) Estudi prospectiu no aleatoritzat en el que els pacients escollien entre EAT i flebotomia:

EAT:

- Haemonetics MCS - 3P.
- El volum d'hematies a extreure per sessió es va calcular a partir de la volèmia i de l'hematòcrit (Ht) del pacient.
- Anticoagulant CPD.
- Solució reposició: SSF.
- La EAT s'efectuà sempre que :
Ht \geq 48% en PI
Ht \geq 45% en PV.

Flebotomia:

- El volum de sang extreta va ser de 450 mL, mai superà el 13% de la volèmia dels pacients.
- Solució de reposició: SSF.
- La flebotomia s'efectuà sempre que:
Ht \geq 48% en PI
Ht \geq 45% en PV.

- 2) Metodologia estadística: les comparacions entre els grups de pacients es van efectuar amb la prova de Mann - Whitney.

Resultats (1)

	Poliglobulia Idiopàtica	Policitèmia Vera	p
Nº pacients	19	20	NS.
Homes / Dones	19 / 0	20 / 0	NS.
Edat (anys)	59 (33 - 82)	65 (26 - 84)	NS.
Ht inicial (%)	54 (48 - 62)	52,5 (48 - 74)	NS.
Seg. mesos	29,1 (8,6 - 134)	45,7 (9,8 -140)	NS.
EAT	6	6	NS.
Flebotomia	13	14	NS.

Mediana (extrems). NS: no significatiu.

Resultats (2)

	Flebotomia	EAT	p
Nº pacients	27	12	NS.
Diagnòstic	13 PI / 14 PV	6 PI / 6 PV	NS.
Edat (anys)	65 (26 - 84)	55 (33 - 75)	NS.
Ht inicial (%)	54 (48 - 74)	52 (48 - 61)	NS.
Seg. mesos	41 (10 - 140)	27 (9 - 76)	NS.
Nº processos	20 (7 - 55)	8,5 (4 - 17)	< 0,001
Processos /any	5,3 (3 - 15)	3,5 (1,6 - 8,5)	< 0,01

Mediana (extrems). NS: no significatiu.

Resultats (3)

Reaccions adverses:

- Flebotomia: 2 episodis de reacció vaso-vagal greu en 665 processos, que varen obligar a ajornar el procediment.
- EAT: 1 episodi vaso-vagal lleu en 123 processos.

Conclusions

- Els dos tractaments són ben tolerats per els pacients i aconseguen el control de l'hematòcrit.
- La eritroafèresi és més efectiva que la flebotomia convencional donat que permet el control de l'hematòcrit amb menys procediments i més espaiats.

Objectiu - II

- Avaluar la tolerància i l'eficàcia de la flebotomia i la EAT en el tractament de la Hemocromatosis Hereditària.

Material i Mètodes

- 1) Estudi prospectiu no aleatoritzat en el que els pacients escollien entre EAT i flebotomia:

EAT:

- Cada 15 dies, fins normalització de la ferritina.
- El volum d'hematies a extreure per sessió es va calcular a partir de la volèmia i de l'Ht del pacient.
- Anticoagulant: CPD.
- Solució de reposició: SSF.
- La EAT s'efectuà sempre que :
 $Ht \geq 38\%$

Flebotomia:

- Las flebotomies es van realitzar cada 7 dies fins a normalització de la ferritina.
- El volum de sang extreta va ser de 450 mL, mai superà el 13% de la volèmia dels pacients.
- La flebotomia s'efectuà sempre que:
 $Ht \geq 36\%$

- 2) Metodologia estadística: les comparacions entre els grups de pacients es van efectuar amb la prova de Mann - Whitney.

Resultats (1)

	Flebotomia	EAT	p
Nº pacients	15	28	NS.
Edat (anys)	65 (31-83)	54 (35-81)	NS.
C282Y/C282Y	13	24	NS.
C282Y/H63D	2	4	NS.
Ferritina inicial (ng/mL)	1197 (675-2481)	1035 (646-5756)	NS.
ALT >50	7	8	NS
Cirrosi	0	4	NS.
IMC >30	5	10	NS.

Mediana (extrems). NS: no significatiu

Resultats (2)

	Flebotomia	EAT	p
Ferritina final (ng/mL)	91 (4 - 422)	66 (27 - 282)	NS.
Ferro obtingut (g)	4,2 (1,9 - 9,5)	4,8 (1,3 - 11,9)	NS.
Nº procediments	19 (8 - 44)	12 (3 - 24)	P < 0,01
Fe obtingut/proced.	0,21 (0,17 - 0,24)	0,41(0,34 - 0,54)	P < 0,001

Mediana (extrems). NS: no significatiu.

Resultats (3)

Reaccions adverses:

- Flebotomia: 2 episodis de reacció vaso-vagal greu en 340 processos, un d'ells obligà a ajornar el procediment.
- EAT: 3 episodis de reacció vaso-vagal greu (un d'ells obligà a aplaçar el procediment) i 4 lleus en 364 processos.

Conclusions

- Els dos tractaments són ben tolerats per els pacients i aconseguen el control de la sobrecàrrega de ferro.
- La eritroafèresi és més efectiva que la flebotomia convencional donat que permet el control de la sobrecàrrega de ferro amb menys procediments.

Agraiments

