

VALOR DE LA ERITROAFERESIS (EA) EN EL TRATAMIENTO DE LA HEMOCROMATOSIS HEREDITARIA (HH)

S. Furio, A. Teruel, M. Marugan, M.J. Terol, M. Tormo, J.C. Hernández-Boluda, C. Solano y C. Arbona

La HH es la enfermedad genética con mayor prevalencia en nuestro medio, en la que la alteración de los mecanismos de homeostasia del Fe, conduce al acúmulo patológico de dicho elemento en el parenquima de ciertos órganos y sistemas, de los que se deriva la sintomatología y su evolución clínica. El tratamiento no ha variado en los últimos 50 años y consiste en la deplección de los depósitos de Fe mediante sangrías terapéuticas bi/semanales hasta conseguir niveles de ferritina < 50 #mg/l. Utilizando EA se conseguiría un mayor grado de deplección (equivale a 3-5 sangrías) en menor tiempo y con mayor grado de cumplimiento. Nuestro objetivo ha sido evaluar la eficacia y seguridad de la EA para la deplección en ptes con HH.

Pacientes y métodos: Desde el año 2000 se han introducido 25 ptes (23H, 2M) con diagnóstico genético, ferritina > 600 #mg/l, activos laboralmente, edad < 65 años. La EA se realizó con la CobeS con el programa de rojos, se programo un descenso de 10 puntos sobre el Hto inicial (mínimo 30%) con balance hídrico 100% usando S salino (si hipovolemia: sol coloide); periodicidad quincenal hasta conseguir la deplección, tras lo que se pasó a la fase de mantenimiento.

Resultados: Los niveles antes de iniciar fueron: ferritina 2317 #mg/l (± 2480), IST 83% (± 25) Hb 15,1 g/dl (± 1) y al finalizar ferritina 47 #mg/l (± 43), IST 42% (± 28) y Hb 14,5 (± 1). El volumen eliminado fue 758 ml (589-889) con un Hto de 82%, lo que supone la deplección de 578 mg Fe/ sesión. La duración media fue de 24 min. La mediana de EA necesaria para conseguir la deplección fue de 9 (5-23), estando esta en relación con el nivel de ferritina inicial y con el volumen eliminado/sesión. Dos ptes presentaron síntomas de hipovolemia que desaparecieron tras el cambio de la solución de reposición y 2 de los 15 pacientes que necesitaron mas de 10 procesos no recuperaron cifras de Hb > 13 g/dl entre cada EA, en estos una dosis de Epo (40.000 U/sc) tras cada EA consiguió la normalización de las cifras y la realización de una EA eficaz. Todos los ptes sintomáticos presentaron una mejoría clínica, más evidente en la astenia, la hiperpigmentación y la función hepática. Los 23 ptes en fase de mantenimiento, precisan una aféresis de volumen medio cada 10 meses para mantener cifras de ferritina < 50 mg/l.

Conclusiones: La EA es un procedimiento seguro y eficaz, que acorta significativamente el tiempo para la deplección de los depósitos de hierro en los pacientes con HH. El grado de aceptación y de cumplimiento en los ptes es muy elevado, sobre todo en aquellos con actividad laboral, en los que la opción de sangrías semanales conlleva una pérdida importante de horas de trabajo. Por ello, aunque su coste parece mas elevado que las flebotomías, hay muchos factores que hay que tener en cuenta, y se necesita una valoración real de coste-eficacia.