

TRATAMIENTO CON GRANULOCITOAFÉRESIS EN LA COLITIS ULCEROSA. EXPERIENCIA DE NUESTRO CENTRO

V. Martínez Robles¹, L. Arias Rodríguez², F. Muñoz Núñez², C. Cecchini¹, L. Villalobos¹, B. Ballina¹, J. Vidán¹, J. Quiñones¹, M.J. Moro¹

¹Servicio de Hematología y Hemoterapia; ²Servicio de Medicina Digestiva. Complejo Asistencial Universitario de León

Introducción: En la enfermedad inflamatoria intestinal existen factores genéticos y ambientales que condicionan una respuesta inmune alterada en la mucosa intestinal. Aproximadamente un tercio de los pacientes no consiguen el control de la enfermedad con los tratamientos actualmente reconocidos (aminosalicilatos, corticosteroides, inmunomoduladores, agentes biológicos...). Algunos pacientes se pueden beneficiar de la capacidad inmunomoduladora de la granulocitoaféresis como alternativa a los tratamientos convencionales.

Objetivo: Evaluar la indicación, eficacia y seguridad del tratamiento con aféresis en nuestro centro.

Material y métodos: Se recogieron, de forma retrospectiva, los datos de 18 pacientes con colitis ulcerosa tratados con granulocitoaféresis durante los últimos cinco años en nuestro centro. Todos ellos recibieron una pauta de inducción (la mayor parte se sometió a un régimen de 1 sesión por semana durante 5 semanas), 8 pacientes continuaron con sesiones de mantenimiento. En todos menos uno de ellos (por efectos secundarios) la aféresis se realizó a un flujo de 30 ml/h, en sesiones de 60 minutos. Como anticoagulante se empleó ácido-citrato-dextrosa. El procedimiento se llevó a cabo en el banco de sangre de nuestro hospital, empleando Adacolum®.

Resultados: Se incluyeron 18 pacientes (11 varones; edad media de 49 ± 14 años). El 55% de los pacientes presentaba afectación de colon izquierdo, el resto pancolitis. En 12 de los 18 pacientes el motivo de la indicación fue la corticodependencia, 5 pacientes eran corticorefractarios y 1 paciente presentaba intolerancia a corticoides y salicilatos. En el momento de la aféresis, el 72% de los pacientes ya estaba en tratamiento con inmunomoduladores. Algo más de la mitad de los pacientes (55,5%) presentaron respuesta clínica tras la pauta de inducción. Únicamente 3 de los 10 pacientes respondedores precisaron modificación de tratamiento en los 12 meses posteriores. Los efectos secundarios fueron raros (metrorragias abundantes en una paciente con déficit leve de F XIII y un caso de cefalea que precisó premedicación).

Conclusiones: La aféresis es una opción de tratamiento para los pacientes fundamentalmente corticodependientes, que no responden a inmunomoduladores o con contraindicación para recibir otros tratamientos (coinfecciones, antecedentes neoplásicos...). La aféresis presenta un buen perfil de seguridad que hace plantear ésta como una alternativa para el tratamiento en pacientes pediátricos. Es necesario conocer su eficacia en el mantenimiento a largo plazo para delimitar mejor sus indicaciones.