

RECAMBIO PLASMÁTICO TERAPÉUTICO EN PACIENTES CON NEURITIS Y NEUROMIELITIS ÓPTICA: EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA PRINCESA

M. Cuadrado, B. Quereda Bernabéu, N. Acedo, N. García-León, S. Martínez, M. Roig, C. Fernández Arandojo, M. Villanueva, M.C. González Pardo, M.J. Fernández-Villalta, A. Alegre, B. Aguado
Hospital Universitario de La Princesa. Madrid

Introducción: Las enfermedades neurológicas siguen constituyendo hoy día una de las principales indicaciones de tratamiento con aféresis para recambio plasmático. El efecto terapéutico se basa en la eliminación de la circulación de los factores patogénicos de algunas de estas enfermedades, entre los que se incluyen los anticuerpos. La neuritis y la neuromielitis óptica (enfermedad de Devic) son enfermedades inflamatorias desmielinizantes que afectan a nervio óptico y médula espinal. El RPT se ha utilizado como tratamiento de rescate en el brote agudo en pacientes refractarios a esteroides, jugando un papel en la eliminación de los anticuerpos NMO-IgG, aunque su eficacia no está claramente establecida. Describimos nuestra experiencia con RPT en pacientes diagnosticados de neuritis y neuromielitis óptica, corticorrefractarios.

Pacientes y métodos: Se analizan retrospectivamente 5 pacientes, 4 mujeres y 1 varón, con una mediana de edad de 29 años (rango 20-31). Cuatro de los pacientes estaban diagnosticados de neuritis óptica (una con esclerosis múltiple asociada) y uno de neuromielitis óptica. Todos ellos habían presentado al menos 2 brotes de neuritis óptica, tratados con bolos de Metilprednisolona a dosis altas. El paciente con neuromielitis óptica había recibido previamente también metotrexate para control de su enfermedad, y en el último brote presentaba empeoramiento de la clínica visual y de su tetraparesia. En ninguno de los casos los pacientes habían recibido otros inmunosupresores orales para el brote actual, previos al procedimiento. Se programaron para cada paciente un total de entre 5 y 6 sesiones de recambio plasmático terapéutico a días alternos, procesándose en la primera sesión 1.5 volémias y en las demás sesiones una volemia. Se empleó Albúmina al 5% como solución de reposición.

Resultados: Se objetiva respuesta a nivel de agudeza visual y síntomas de dolor ocular en 4 de los 5 pacientes, en uno de ellos con recuperación completa. Se objetiva oscilación del inicio de la respuesta entre la 1ª y la 6ª sesión. No se objetivó respuesta en el paciente con neuromielitis óptica. En todos los casos el recambio plasmático fue bien tolerado, sin complicaciones relacionadas.

Conclusiones: En nuestra experiencia el recambio plasmático en pacientes con diagnóstico de Neuritis óptica se ha realizado exclusivamente durante el brote agudo, tras al menos dos brotes tratados con corticoides, en pacientes en los que se objetiva disminución de la agudeza visual con o sin afectación motora. Su aplicación puede considerarse para control del brote agudo previo al inicio de otro tratamiento inmunosupresor o inmunomodulador de fondo (metotrexate, rituximab, azatioprina, ciclofosfamida etc.).

Bibliografía:

1. Szczepiorkowski ZM *et al.* Guidelines on the use of therapeutic apheresis in clinical practice-evidence-based approach from the Apheresis Applications Committee of the American Society for Apheresis. *J Clin Apher.* 2010; 25(3): 83-177.
2. Cortese I *et al.* Evidence-based guideline update: Plasmapheresis in neurologic disorders: report of the Therapeutics and Technology Assessment Subcommittee of the American Academy of Neurology. *Neurology* 2011 Jan 18; 76(3): 294-300.
3. Arbona C. Aféresis terapéuticas: nuevas evidencias para definir las indicaciones. Programa Educacional LI Reunión Nacional AEHH 2009.