

DONACIÓN AUTÓLOGA PREDEPÓSITO POR ERITROAFÉRESIS: MÉTODO SEGURO Y EFICAZ

J.A. García-Erce, V.M. Solano, J. Cuenca, A. Borque, N. Fernández-Mosteirin y M. Giralt

Hospital Universitario Miguel Server.

Introducción: En la Donación Autóloga Predepósito (DAP), frente la flebotomía clásica, se ha descrito el posible papel de la eritroaféresis (EA) con separadores celulares automáticos. Dichos procesos se han propuesto como alternativa en pacientes con dificultad en el desplazamiento (físicos o por residencia) o en casos de poco tiempo entre la visita y la cirugía programada. Hemos analizado su seguridad y eficacia frente al método clásico.

Pacientes y método: Se han estudiado todos los pacientes remitidos al programa de DAP desde 1 de enero 2004 a junio 2006. Se han comparado todas las variables demográficas, hematológicas, metabolismo férrico y transfusionales entre los dos modelos de donación. Los procedimientos de EA se llevaron a cabo a través de un sistema unipunción con separador celular Cobe Trima Accel de flujo discontinuo. El protocolo informático de extracción aseguraba un volumen de concentrado de hematíes (CH) retirado de 400 mL, para la extracción de 2 concentrados con una masa eritrocitaria de 180 mL.

Resultados: De los 926 aceptados, 120 (13%) completaron al menos una donación por eritroaféresis (5 en dos ocasiones). En 3 ocasiones no pudo extraerse: 1 síncope vasovagal por "nerviosismo", 1 "rotura de vena" y 1 "rotura de vena". En dos pacientes se extrajo sólo 1 CH de 225 mL por sesión. En el estudio comparativo sólo encontramos unos valores superiores en las EA con diferencias estadísticamente significativas en la Hb (149,7 vs. 140,3; $p < 0,001$), Hto (44% vs. 41,7%; $p < 0,001$), ferritina (168,1 vs. 124,6; $p: 0,017$) y unidades donadas (2,43 vs. 2,31; $p: 0,033$). No hay diferencias en la: edad, sexo, peso, VCM, HCM, RDW, reticulocitos (%), plaquetas, sideremia, CH extraídos, CH transfundidos (autólogos, alogénicos y total).

Comentarios: Tal como hemos confirmado recientemente en el tratamiento de la sobrecarga férrica¹, la EA constituye un procedimiento eficaz, más rápido y quizás más seguro que la flebotomía convencional. Sin embargo, excepto en casos seleccionados, la flebotomía o "sangría" sigue siendo la técnica de elección en DAP, mientras trabajos prospectivos de coste-efectividad no demuestren lo contrario.

1. Fernández-Mosteirín N et al. Comparación de la flebotomía con eritroaféresis en la sobrecarga de hierro en portador de las mutaciones del gen HFE. *Med Clén (Barc)* 2006 (prensa)