Prescripción individualizada de la anticoagulación en la plasmaféresis

L.Medina, F.Procaccini, E.Valle, R.Lucena, M.Ortega, M.Puerta, P.De Sequera Servicio de Nefrología. Hospital Universitario Infanta Leonor.



INTRODUCCIÓN

La plasmaféresis (PF) por filtración transmembrana es una técnica, que por su similitud con la hemodiálisis (HD), los nefrólogos nos encargamos de prescribir. Las dosis de heparina empleadas habitualmente son superiores a las de una sesión de HD convencional. Aún así, en situaciones en la que prevalece el riesgo de sangrado puede considerarse evitar su uso.

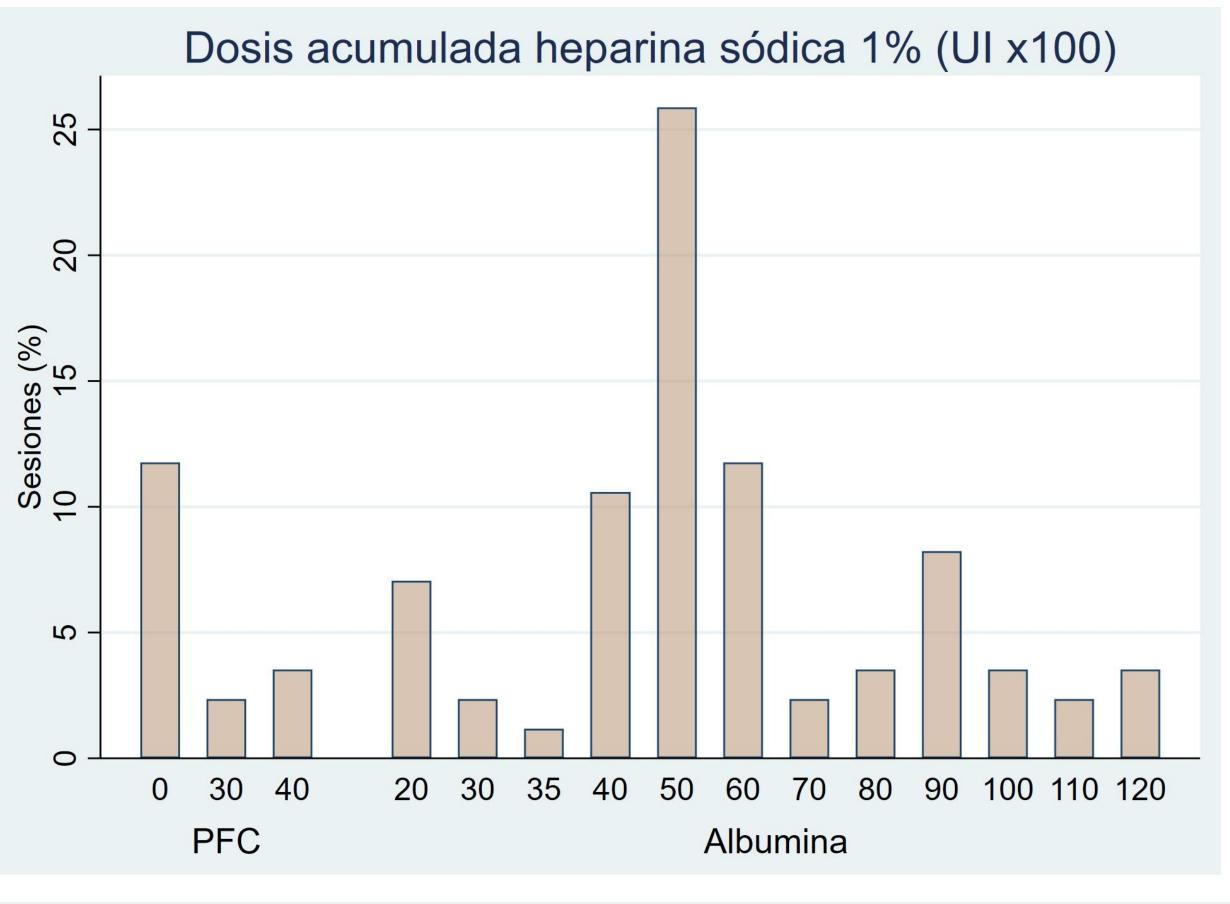
Hay, además, una gran variabilidad entre centros en cuanto a la dosis utilizada.

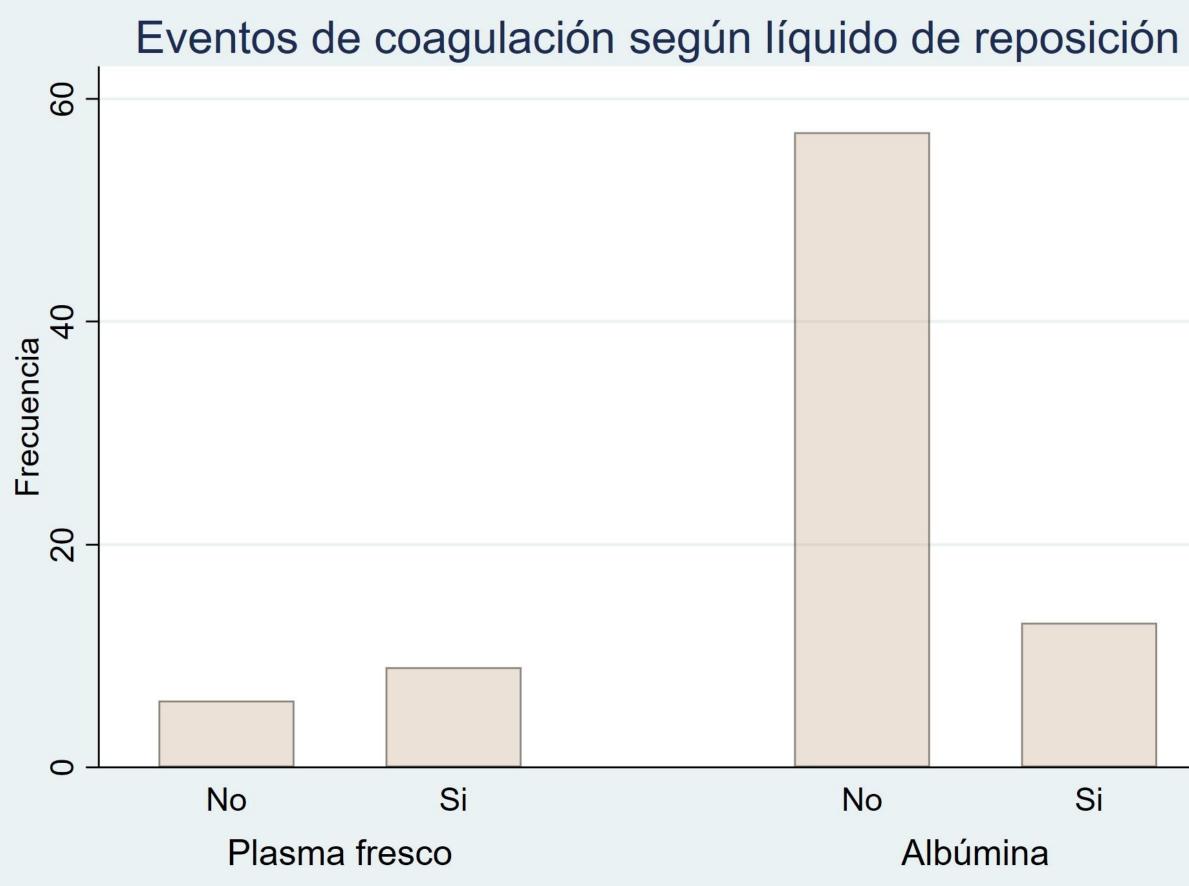
MATERIAL Y MÉTODO

Observacional descriptivo retrospectivo 85 sesiones

- Características de los pacientes: sexo, peso, patología
- Líquido de reposición: albúmina o PFC
- Dosis de heparina
- Aumento de PTM
- Complicaciones trombóticas: coagulación del sistema, necesidad de cambiar plasmafiltro, interrupción precoz.







- La dosis media de heparina administrada fue de 5000 UI (SD 3000 UI).
- En el 25.8% (22) de sesiones ha habido un evento de coagulación.
- Hay diferencias entre eventos de coagulación en función del líquido de reposición empleado, con plasma fresco 60% (9) y con albumina 18.5% (13), p 0.002. Un total de 66.6% (10) de sesiones con PF han sido sin heparina.
- Sin embargo, la PTM aumentó en ambas circunstancias sin diferencia: 40% (6) sesiones con PFC y 24.3% (17) con albúmina.
- Cuando la PTM aumenta a valores fuera de rango hay un evento de coagulación en 68.2% (15) de los casos.





- Individualización en la prescripción.
- Las dosis infraterapéuticas nos llevan a pérdida de eficacia y a pérdidas hemáticas. También, encarecen la técnica. Aún así, en ocasiones es necesario prescindir de su uso.
- La vigilancia de parámetros como la PTM podría predecir problemas de coagulación.
- La reposición con plasma fresco congelado podría producir más eventos de coagulación.









