

Título: GRANULOCITOAFÉRESIS EN PEDIATRÍA, A PROPÓSITO DE UN CASO

Autores: "Alicia Ramiro Salmerón" Francisca Castellano Miñán Ana De Ramón González María Alba Pérez Romero Carmen Tamara González Fernández Gala María Enríquez López

Hospital: Hospital Universitario Virgen de las Nieves

Ciudad: Granada

Comunidad: Andalucía

Teléfono: 659027064

E-mail: aligrana_@hotmail.com

Introducción: La aféresis, como modalidad terapéutica, tiene como principal fundamento pasar la sangre del paciente a través de un dispositivo extracorpóreo, con el fin de eliminar de ella aquellos componentes patógenos que condicionan o perpetúan una enfermedad y así contribuir a su tratamiento. En el caso de la granulocitoaféresis, se hace pasar la sangre por un filtro adsorbente selectivo para granulocitos y monocitos macrófagos. La evidencia científica actual pone de manifiesto el escaso empleo de este método en pediatría, debido a la insuficiente investigación disponible al respecto.

Palabras: Granulocitoaféresis y pediatría.

Justificación: Frente al reducido número de casos pediátricos en los que se utiliza este procedimiento, es necesario divulgar en la comunidad enfermera la utilidad de esta terapia a través de una revisión bibliográfica y un caso clínico, ya que es este colectivo el responsable de su ejecución en las unidades de cuidados intensivos pediátricos.

Objetivos: - Dar a conocer la situación actual de esta terapia en el ámbito pediátrico. - Demostrar la aplicabilidad de esta terapia en un paciente pediátrico con colitis ulcerosa.

Material: Revisión bibliográfica en las siguientes bases de datos: Pubmed, Scielo y Cochrane Plus.

Método: Se realiza búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: en Pubmed, con los descriptores pediatrics y apheresis, se obtuvieron 26 artículos, en Scielo, con el descriptor granulocitoaféresis, 1 artículo y en Cochrane Plus, con el descriptor aféresis, 1 revisión sistemática. Los dos últimos resultados, si bien no tienen relación con la pediatría, están relacionados con el caso presentado. Se limitó la búsqueda a los resultados comprendidos entre los años 2010 y 2015.

Resultados: - El uso de granulocitoaféresis en el tratamiento de niños y adolescentes con colitis ulcerosa se asocia con remisión clínica y curación de la mucosa intestinal. - Una de las principales complicaciones de esta terapia se refiere al insuficiente flujo provocado por el acceso venoso. - La infrautilización de la terapia. - El limitado uso de esta terapia se basa en la extrapolación de estudios con adultos. - Los resultados obtenidos no son atribuibles a efecto placebo, siendo una terapia segura y eficaz en la retirada de corticoides. Caso clínico: paciente de 11 años diagnosticada de colitis ulcerosa con afectación pancólica en enero de 2011. Ha recibido varios tratamientos, con mal control de los brotes. Ha ingresado en 7 ocasiones por reagudización de la enfermedad. Hace unos 8 meses inicia tratamiento con Ac monoclonal y Mesalazina. Hace 3 semanas concluyó 10 sesiones de granulocitoaféresis con Adacolum en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada. Tras colonoscopia se constata mejoría, por lo que se reduce dosis de prednisona y se decide continuar con una sesión mensual de granulocitoaféresis.

Conclusiones: Se constata la eficacia de esta terapia en la colitis ulcerosa en paciente pediátrico por lo que se hace necesario ampliar el conocimiento de la misma, mediante la puesta en marcha de nuevas investigaciones con tamaño muestral suficiente, para generar evidencia sólida que permita su inclusión en guías de práctica clínica. Es recomendable el adiestramiento del personal de enfermería en las unidades de cuidados intensivos para la adecuada y segura realización de la granulocitoaféresis en pediatría.

Bibliografía: - Tanaka T1, Sugiyama S, Goishi H, Kajihara T, Akagi M, Miura T. Treatment of children and adolescents with ulcerative colitis by adsorptive depletion of myeloid lineage leucocytes as monotherapy or in combination with low dose prednisolone after failure of first-line medications. *BMC Gastroenterol.* 2013 Aug; 20:13-130. - Kara A1, Turgut S, Çağlı A, Sahin F, Oran E, Tunç B. Complications of therapeutic apheresis in children. *Transfus Apher Sci.* 2013 Jun;48(3):375-6. - Hunt EA1, Jain NG, Somers MJ. Apheresis therapy in children: an overview of key technical aspects and a review of experience in pediatric renal disease. *J Clin Apher.* 2013 Feb;28(1):36-47. - Wong EC1, Balogun RA. Therapeutic apheresis in pediatrics: technique adjustments, indications and nonindications, a plasma exchange focus. *J Clin Apher.* 2012;27(3):132-7. - Goldstein SL. Therapeutic apheresis in children: special considerations. *Semin Dial.* 2012 Mar-Apr;25(2):165-70.

Poster: SI