



REVISTA BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA

www.reumatologia.com.br



Artigo original

Troca plasmática terapêutica em doenças reumáticas: a experiência de um hospital universitário

Juan Pablo Córdoba^a, Carolina Larrarte^a, Cristina Estrada^a
e Daniel G. Fernández-Ávila^{a,b,*}

^a Pontifícia Universidad Javeriana, Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá, Colômbia

^b Pontifícia Universidad Javeriana, Faculty of Medicine, Bogotá, Colômbia

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 26 de fevereiro de 2016

Aceito em 8 de novembro de 2016

On-line em xxx

Palavras-chave:

Troca plasmática

Doenças reumáticas

Vasculite

Lúpus eritematoso sistêmico

Síndrome antifosfolípídica

catarrálica

R E S U M O

Introdução: Diariamente acumulam-se evidências relacionadas com o uso da troca plasmática terapêutica (TPT) em pacientes com doenças reumáticas. O Hospital Universitario San Ignacio registrou todas as sessões de TPT feitas pelo grupo de aférese dessa instituição.

Objetivo: Descrever a experiência do Hospital Universitario San Ignacio na TPT em pacientes com doenças reumatológicas.

Métodos: Análise observacional, retrospectiva, descritiva. Incluiu análises das sessões de TPT feitas em pacientes com doenças reumáticas de novembro de 2009 a novembro de 2013.

Resultados: O grupo de aférese fez 136 sessões em 27 pacientes. A idade média foi de 43 anos (DP 18,5) e 59,3% eram do sexo feminino. Quanto ao diagnóstico, os mais frequentes foram: vasculite associada ao anticorpo anticitoplasma de neutrófilos (ANCA) seguida de lúpus eritematoso sistêmico e síndrome antifosfolípídica catastrófica. A quantidade média de sessões por paciente foi de cinco (DP 1,8) e a média de troca plasmática por paciente foi de 1,3 unidade de substituição do volume de plasma. A solução de substituição mais usada foi o plasma fresco congelado (PFC, 63,2% das sessões). De todas as sessões, 4,4% apresentaram complicações, a maioria delas relacionadas com o acesso vascular. Quinze pacientes necessitaram de terapia de substituição renal (TSR) secundária à mesma causa que levou à necessidade de TPT; três pacientes necessitaram de TSR em decorrência de outras causas além da intervenção diagnóstica de TPT e um paciente tinha sido submetido à diálise crônica.

Conclusões: A TPT é uma opção terapêutica necessária para o manejo de pacientes com doenças reumáticas com envolvimento renal e daqueles que são refratários ao tratamento convencional. Os resultados clínicos do presente estudo estão de acordo com o que é encontrado na literatura global.

© 2016 Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondência.

E-mail: daniel.fernandez@javeriana.edu.co (D.G. Fernández-Ávila).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rbr.2016.11.003>

0482-5004/© 2016 Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND

(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Therapeutic plasma exchange in rheumatic diseases: a university hospital experience

A B S T R A C T

Keywords:

Plasma exchange
Rheumatic diseases
Vasculitis
Systemic lupus erythematosus
Catastrophic antiphospholipid syndrome

Introduction: Each day, evidence accumulates related to the use of therapeutic plasma exchange (TPE) in patients with rheumatic diseases. San Ignacio University Hospital has recorded all of the TPE sessions performed by the institution's apheresis group.

Objective: To describe the TPE experience of patients with rheumatologic diseases in a hospital setting (?).

Methods: Descriptive, observational, retrospective analysis. This study included analyses of the TPE sessions that were performed in patients with rheumatic diseases from November 2009 to November 2013.

Results: The apheresis group performed 136 sessions in 27 patients. The mean patient age was 43 years (SD 18.5), and 59.3% of the patients were female. Regarding the diagnosis, the most frequent ones were: ANCA-associated vasculitis followed by systemic lupus erythematosus and catastrophic antiphospholipid syndrome. The average number of sessions per patient was 5 (SD 1.8), and the average plasma exchange per patient was 1.3 plasma volume replacement units. The most used replacement solution was frozen fresh plasma (FFP; 63.2% of the sessions). Of all the sessions, 4.4% presented complications, and the majority of the complications were related to vascular access. Fifteen patients required renal replacement therapy (RRT) secondary to the same cause that created the need for TPE, 3 patients required RRT due to causes other than the TPE diagnostic intervention and 1 patient had undergone chronic dialysis.

Conclusions: TPE is a therapeutic alternative that is needed for the management of patients with rheumatic diseases with renal involvement and those who are refractory to conventional management. Our clinical results were in agreement with the global literature.

© 2016 Published by Elsevier Editora Ltda. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introdução

A troca plasmática terapêutica (TPT) é uma terapia extracorpórea que envolve a separação do plasma dos elementos de formação do sangue para eliminar anticorpos, complexos imunes, citocinas e outros mediadores inflamatórios circulantes.^{1,2} O volume de plasma retirado é simultaneamente substituído por outra solução, como a albumina ou o plasma fresco congelado.^{3,4}

A TPT produz alterações em substâncias que podem atuar na fisiopatologia da doença. Por exemplo, a TPT esgota as proteínas do plasma, inclusive anticorpos, fatores de coagulação, componentes do complemento, peptídeos vasoativos, citocinas, hormônios, minerais e outras substâncias.^{5,6}

Em 1960, Schwab e Fahey fizeram a primeira TPT em um paciente com macroglobulinemia.¹ A introdução da troca plasmática à prática clínica para pacientes com doença renal e imunológica foi feita por Lockwood *et al.* em 1975, em um paciente com síndrome de Goodpasture. A TPT associada à terapia imunossupressora resultou em melhoria na função renal e resolução da hemorragia alveolar do paciente.⁷ Desde então, a quantidade de indicações para esse procedimento tem aumentado. Essas indicações eram inicialmente baseadas em casos anedóticos ou estudos não controlados. A progressão do conhecimento médico e a compreensão da fisiopatologia de diversas doenças apoiam o papel da TPT como parte do tratamento de várias entidades clínicas.

As evidências clínicas atuais apoiam o uso desse tipo de tratamento em várias doenças, inclusive as reumáticas.

A aférese destina-se a remover fisicamente complexos imunes ou fatores humorais. A aférese é considerada um tratamento opcional quando o tratamento conservador foi insuficiente para controlar a atividade da doença ou em alguns casos como um complemento à terapia convencional destinada a aprimorar os resultados. No entanto, a aférese é uma medida temporária e requer tratamento clínico subsequente ou sessões repetidas.⁸

A utilidade da aférese tem sido repetidamente demonstrada em pacientes com crioglobulinemia mista essencial, vasculite associada ao ANCA, síndrome de Goodpasture, síndrome antifosfolípídica catastrófica e outras condições.⁹

Em 1960, foi feita aférese em pacientes com artrite reumatoide. Posteriormente, foram publicados estudos relacionados com a TPT e a leucaférese. Relatou-se que a TPT não era eficaz contra a artrite reumatoide, ao passo que a leucaférese estava associada a uma resposta temporária. Desde 1980, outras técnicas de purificação do sangue têm sido usadas, inclusive o teste de imunoadsorção em coluna preenchida com proteína A isolada de *Staphylococcus aureus*. Essas colunas têm uma elevada afinidade para a porção Fc da imunoglobulina e, assim, conseguem a remoção dos complexos imunes circulantes e dos anticorpos envolvidos na fisiopatologia da doença. Depois do uso da aférese em 91 pacientes com artrite reumatoide refratária a fármacos antirreumáticos modificadores da

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8732773>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8732773>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)