

puesto una opción para pacientes que eran desestimados para la cirugía convencional.

1. Greenhalgh RM, Powell JT. Endovascular repair of abdominal aortic aneurysm. *N Engl J Med* 2008;358:494-501.
2. Schermerhorn ML, O'Malley AJ, Jhaveri A, Cotterill P, Pomposelli F, Landon BE. Endovascular versus open repair of abdominal aortic aneurysms in the medicare population. *N Engl J Med* 2008;358:464-74.

M. Gago Fraile¹, G. Fernández Fresnedo¹, I. García Martín², S. Sanz de Castro¹, M. Arias¹

¹Servicio de Nefrología. Hospital Universitario Marques de Valdecilla. Santander. ²Servicio de Cardiovascular. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.

Correspondencia:

Gema Fernández Fresnedo

Servicio de Nefrología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.

nefffg@humv.es

Plasmaféresis como tratamiento adyuvante en el fallo renal agudo secundario al riñón del mieloma

Nefrología 2009;29(3):283-284.

Sr. Director:

El fracaso renal agudo es una complicación relativamente frecuente en los paciente con Mieloma Múltiple (MM). Esta complicación se asocia a peor pronóstico y acortamiento de la supervivencia.

La etiología es multifactorial, incluyendo la depleción de volumen, hipercalcemia, nefritis tubulointersticial y raramente el síndrome de hiperviscosidad. Sin embargo, la principal causa del daño renal es el exceso de producción monoclonal de cadenas ligeras que provocan obstrucción a nivel tubular conocida como riñón del mieloma.²

El principal tratamiento de estos pacientes es la quimioterapia, con el objetivo de disminuir la producción de cadenas ligeras. En los casos que existen fallo renal secundario al depósito intratubular, la hemodiálisis y la plasmaféresis se presentan como una opción de tratamiento adyuvante. El objetivo de estas técnicas es eliminar el mayor porcentaje de cadenas ligeras circulantes del plasma.

La evidencia en la bibliografía sobre los beneficios del tratamiento con técnicas de intercambio plasmático es limitada, aunque ya existen varios estudios que demuestran una mayor eficacia de la plasmaféresis frente a la hemodiálisis.¹

Presentamos el caso de un fallo renal agudo secundario a riñón del mieloma, con buena respuesta a la plasmaféresis, en el cual se obtuvo una recuperación de la función renal.

Caso clínico

Paciente mujer de 59 años de edad, con antecedentes de hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2, diagnosticada de gammapatía monoclonal IgG con progresión posterior a mieloma múltiple IgG lambda. Desde el momento del diagnóstico, se le realizaron múltiples esquemas de tratamiento quimioterápico, sin obtener respuesta. A los seis años del diagnóstico, somos consulta-

dos por fallo renal agudo con diuresis conservada, la paciente se encontraba en un estadio III-B, mostrando en la analítica proteinuria de Bence Jones positiva y creatinina plasmática de 7 mg/dl.

Se inicia tratamiento sustitutivo combinando hemodiálisis convencional y plasmaféresis con un régimen de tres sesiones por semana durante un mes, y posteriormente una sesión por semana. Se realizó inicialmente un volumen de intercambio de plasma de 3 L y posteriormente se aumentó a 4 L cuando se cambió a sesiones semanales. El líquido de sustitución utilizado fue albúmina al 5%. Se produjo una reducción de la creatinina plasmática de más del 50%, manteniendo valores estables, lo que permitió suspender la terapia sustitutiva con hemodiálisis.

Los niveles plasmáticos de cadenas ligeras lambda en el momento del inicio del tratamiento eran mayores de 1.750 mg/dl. Con el inicio del tratamiento adyuvante se obtuvieron reducciones mayores del 60% en cada sesión de plasmaféresis. Como se observa en la figura 1, se produce un efecto rebote entre sesiones, pero los valores preplasmaféresis son cada vez más bajos.

Actualmente, la paciente continúa con tratamiento quimioterápico, con escasa respuesta y está pendiente de valora-

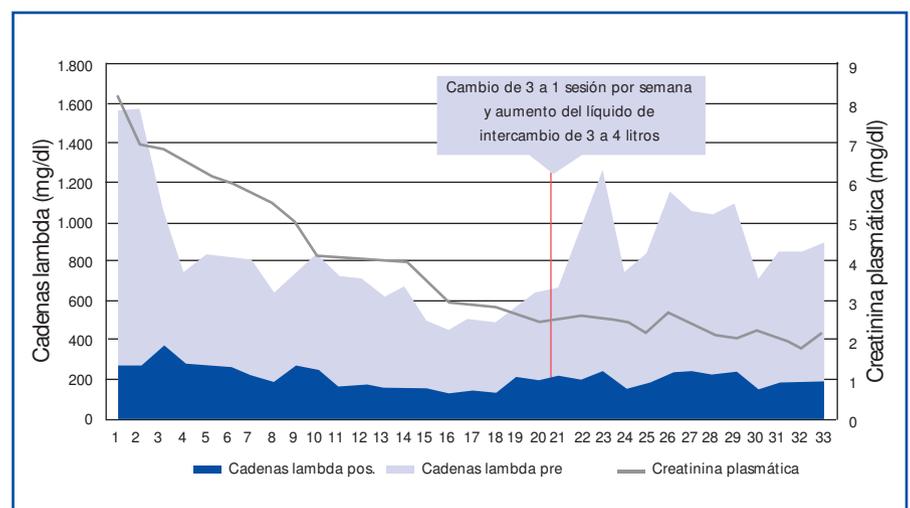


Figura 1. Evolución de la creatinina plasmática y niveles de cadenas lambda.

ción para trasplante de medula ósea. Mientras tanto, continúa con tratamiento adyuvante con plasmaféresis sin grandes complicaciones y con función renal estable.

Discusión

Las evidencias a la hora de valorar la efectividad de la plasmaféresis en los pacientes con fallo renal agudo secundario al riñón del mieloma siguen siendo conflictivas. Sin embargo, diversos estudios muestran una mejoría de la función renal, demostrándose así el papel beneficioso de la plasmaféresis como tratamiento adyuvante.

Todavía no hay un consenso en la literatura sobre el número de sesiones, intervalo ni dosis de tratamiento. En el caso de nuestra paciente, se indicaron en función de la evolución clínica, y se siguen manteniendo, ya que continúa a la espera de la respuesta al tratamiento quimioterápico.

Dada la recuperación de la función renal, a pesar de la persistencia en la producción de cadenas ligeras, podemos decir que la plasmaféresis es una opción terapéutica para el fallo renal agudo secundario al riñón del mieloma.

1. Russell JA, Fitzharris BM, Corringham R, et al. Plasma exchange v peritoneal dialysis for removing Bence Jones protein. *Br Med J* 1978;2:1397.
2. Clark AD, Sentí A, Soltar R. Renal failure and multiple myeloma: patogenesis and treatment of renal failure and management of underlying myeloma. *Blood Rev* 1999;13:79-90.
3. Clark WF, Stewart AK, Rock GA, et al. Plasma exchange when myeloma presents as acute renal failure: a randomized, controlled trial [see comment] [summary for patients in *Ann Intern Med* 2005;143(11):120; PMID: 16330784]. *Ann Intern Med* 2005;143:777-84.
4. Hutchison CA, Cockwell P, Reid S, et al. Efficient removal of immunoglobulin free

light chains by hemodialysis for multiple myeloma: in vitro and in vivo studies. *J Am Soc Nephrol* 2007;18:886-95.

5. Szczepiokowski ZM, Bandarenko N, Kim HC, et al. Guidelines on the use of therapeutic apheresis in clinical practice—Evidence-based approach from the Clinical Applications Committee of the American Society for Apheresis. *J Clin Apher* 2007;22:106-75.
6. Leung N, Gertz MA, Zeldenrust SR, et al. Improvement of cast nephropathy with plasma exchange depends on the diagnosis and on reduction of serum free light chains. *Kidney Int* 2008;73:1282-8.

F. Levy, V. Camarero Temiño,

G. Torres Torres, B. Hijazi Prieto

Unidad de Plasmaféresis. Servicio de Nefrología. Complejo Asistencial de Burgos. Burgos.

Correspondencia: Federico Levy
Servicio de Nefrología. Complejo Asistencial de Burgos. Burgos.
federicolevy@yahoo.com.ar

FE DE ERRATAS

En el artículo ***Peritonitis tuberculosa en diálisis peritoneal***, publicado en la Revista Nefrología 2009;29(2), donde aparecen los nombres de los autores figura R.G. Blanco, cuando el nombre correcto es **R. Blanco**.

Esta rectificación también debe tenerse presente en la parte del Sumario en la que se cita este mismo artículo.

Pedimos disculpas tanto a la autora afectada como a los lectores de la Revista.