

# UTILIDAD DE LA GRANULOCITOAFÉRESIS COMO TRATAMIENTO COADYUVANTE DE LAS ENFERMEDADES INFLAMATORIAS INMUNOMEDIADAS



**Autoras:** Montolio-Chiva, Lydia; Robustillo-Villarino, Montserrat; Carro-Martínez, Ana Victoria

**Centro de trabajo:** Hospital Universitario de la Plana, Vila-real (Castelló de la Plana)

**Introducción:** Las enfermedades inflamatorias inmunomediadas (IMID) tienen un componente de hiperreactividad autoinmune sostenida, que consiste en una constante señalización proinflamatoria desde la inmunidad innata patogénica. Este proceso se continúa con una respuesta que incluye la activación y la expansión de linfocitos T y B, así como la producción de autoanticuerpos. El tratamiento con granulocitoaféresis (GMA) permite la fijación de monocitos/macrófagos y granulocitos activados circulantes a esferas precubiertas con inmunoglobulina G (IgG) y con la C3b, a través de los receptores específicos que estas células expresan en su superficie, e impide su reclutamiento en zonas dañadas del paciente. El resultado es la disminución del aporte de estos subtipos celulares inflamatorios y los mediadores proinflamatorios, y una modulación de la respuesta inflamatoria.

**Objetivos:** Describir limitaciones y beneficios de la GMA en pacientes con IMID que presentan contraindicación o respuesta leve/moderada a los tratamientos de base para su enfermedad inflamatoria.

**Métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo. Se incluyeron pacientes con IMID que iniciaron tratamiento con GMA, controlados en la sección de Reumatología de un hospital universitario. Se recogieron variables descriptivas (edad, género), clínicas (tipo de IMID, tratamiento con FAME y/o biológico previo, número de articulaciones tumefactas y dolorosas, indicación de GMA, sesiones recibidas, tratamientos concomitantes, retención del tratamiento con GMA, retirada de GMA y causa) y analíticas (PCR y VSG). La variable respuesta se consideró la variación de los reactantes de fase aguda y afectación articular desde el inicio del tratamiento hasta la última visita de control.

**Conclusiones:** El tratamiento con GMA es una técnica que requiere desplazamientos frecuentes de los pacientes al hospital, y no se puede realizar en aquellos con malos accesos venosos, factores que limitan su uso. Sin embargo, permite mejorar el número de articulaciones inflamadas, un ahorro de AINE y alargar la retención del fármaco de base empleado para la IMID.

**Resultados:** 10 pacientes recibieron GMA, 8 mujeres y 2 varones. La edad media fue de  $56.8 \pm 14.5$  años y la duración media de la enfermedad de  $8.2 \pm 4.6$  años. Respecto a la IMID, 4 tenían artritis reumatoide, 3 espondiloartropatía asociada a enfermedad inflamatoria intestinal, 3 artritis psoriásica y 1 Behçet. El número medio de FAMEs recibidos previamente fue de  $0.7 \pm 0.8$ , y de biológicos  $3.4 \pm 2.1$ . La indicación de tratamiento con GMA se muestra en la Figura 1. Todos los pacientes recibieron una pauta de inducción y 4 continuaron con pauta de mantenimiento. El 60% de los pacientes recibieron GMA con FAME y biológicos concomitantes, y la retención del tratamiento fue de  $7.3 \pm 5.7$  meses. En un 40% de pacientes no se completó la inducción del tratamiento debido a mal acceso venoso periférico (75%) o por rechazo del paciente a continuar (25%). La evolución a nivel articular de los pacientes que continuaron con la GMA (60%) se muestra en la Figura 2. De los casos efectivos, 3 continúan en la actualidad y en 2 se ha retirado por mejoría clínica. La evolución de las variables clínicas y analíticas de los casos con mejoría clínica se resume en la Tabla 1.

Figura 1. Indicación de tratamiento con GMA

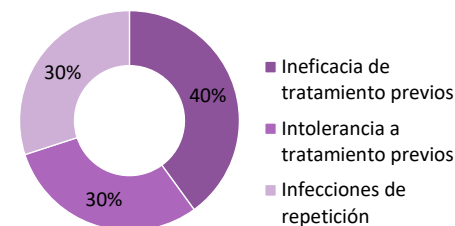


Figura 2. Mejoría articular tras GMA

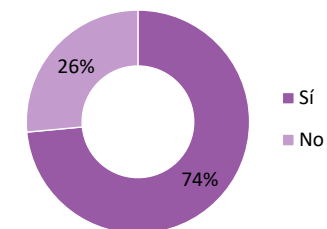


Tabla 1. Evolución de variables

|                            | Antes del tratamiento con GMA | Después del tratamiento con GMA |
|----------------------------|-------------------------------|---------------------------------|
| NAD, n (media $\pm$ DE)    | 4,5 $\pm$ 2,5                 | 3,6 $\pm$ 5,7                   |
| NAT, n (media $\pm$ DE)    | 4,8 $\pm$ 1,8                 | 2,3 $\pm$ 3,6                   |
| PCR, g/l (media $\pm$ DE)  | 1,7 $\pm$ 1,9                 | 1,7 $\pm$ 2,8                   |
| VSG, mm/h (media $\pm$ DE) | 36,8 $\pm$ 19,2               | 17,5 $\pm$ 14,4                 |
| AINE (%)                   | 60%                           | 20%                             |

GMA: granulocitoaféresis; NAD: número de articulaciones dolorosas; NAT: número de articulaciones tumefactas; PCR: proteína Creativa; VSG: velocidad de sedimentación globular; AINE: antiinflamatorio no esteroideo.