

PÓSTER N: 4

FOTOFÉRESIS EN EL SÍNDROME DE SEZARY

AUTORES : Molano Caballero S. , Cruz Corrales A., Lanzas Merino F., Rodríguez Blazquez J.A., - Hospital “San Pedro de Alcántara” de Cáceres

OBJETIVOS. El objetivo de este trabajo, es valorar la tolerancia y repercusiones hematológicas y clínicas de fotoaféresis (FA) en pacientes con síndrome de Sezary. El fundamento terapéutico de esta técnica es el efecto inmunomodulador de los linfocitos sometidos a fototerapia en presencia de psoralenos..

MATERIAL Y METODOS. Analizamos, retrospectivamente, 85 procedimientos de FA realizados entre Octubre de 2007 y Diciembre de 2009, en dos pacientes (1 Varón y 1 Hembra) diagnosticados de síndrome de Sezary. Este procedimiento consiste en la recolección de leucocitos de sangre periférica, mediante un separador celular, tratamiento posterior con exposición a radiación ultravioleta A(UVA) en presencia del 8 metoxipsoraleno (8-MOP) administrado previamente via oral o inyectado en la bolsa de recolección y posterior reinfusión al paciente. Los pacientes tomaron el 8-MOP 2 horas antes del procedimiento.

RESULTADOS. Se empleo un separador celular de flujo continuo , COBE-SPECTRA (Gambro BCT) . Equipo de doble punción. El volumen medio procesado fue de 9 ± 1.5 litros , con volemia media en los pacientes de $4,10 \pm 0,75$ litros , duración 140 ± 15 , minutos por procedimiento , con un volumen de producto recogido , entre 140 ± 10 cc. El anticoagulante utilizado fue ACD-A. Los controles pre y postaféresis , fueron realizados con el autoanalizador COULTER (MaxM) y se muestran en la siguiente tabla:

	VARON		HEMBRA		
	PRE	POST	PRE	POST	
Hematocrito	29 ± 3	27 ± 2	$31,5 \pm 2,4$	$27,7 \pm 1,4$	%
Hemoglobina	$9,4 \pm 0,8$	$8,1 \pm 0,6$	$10,3 \pm 1$	$8.9 \pm 0,4$	G/dl
Plaquetas	334 ± 100	320 ± 75	323 ± 60	243 ± 25	X 10 /l
Leucocitos	$4,7 \pm 0,8$	$4 \pm 0,3$	$9,4 \pm 1,4$	$7,4 \pm 0,6$	X 10 /l
Neutrófilos	$58,6\% \pm 5$	$68\% \pm 8$	$63\% \pm 6$	$71\% \pm 0,8$	%

Frecuencia: 2 procedimientos semanales . Varón: desaparición de la eritrodermia y de linfocitos cerebriformes sin eliminación total adenopatías. Tras recaída se reanudaron las fotoaféresis con idéntica respuesta. Tolerancia hemodinámica excelente. Anemia ferropénica achacada a las pérdidas hemáticas con buena respuesta al tratamiento.

Hembra : mínima respuesta inicial al tratamiento. Posteriormente respuesta cutánea variable y no mantenida. Tolerancia hemodinámica aceptable. Sin efectos secundarios achacables al procedimiento.

CONCLUSIONES: En nuestra experiencia la FA es un tratamiento efectivo en algunos pacientes con Linfomas Cutáneos T (S. De Sezary). Es sencillo y bien tolerado. El beneficio principal es a nivel cutáneo y en sangre periférica sin respuesta tan marcada en cuanto a la desaparición de adenopatías. Permite modificar el intervalo entre sesiones, según respuesta.