

FOTOAFERESIS EXTRACORPOREA: IMPLICACIONES PARA ENFERMERIA

AUTORES: Vílchez Alonso, M ,Chacón Guardia,C, Luque Carmona, A

PALABRAS CLAVE

Cuidado de Enfermería, Enfermedad Injerto contra huésped, Fotoféresis Extracorpórea

INTRODUCCIÓN:

El presente estudio tiene como objetivo analizar la producción científica de los profesionales de enfermería y de otras disciplinas acerca de los cuidados al paciente con Enfermedad Injerto Contra Huésped (EICH) y la Fotoféresis Extracorpórea (FEC) como tratamiento de elección.

La EICH es una complicación frecuente después del trasplante de médula ósea. Puede ser aguda (EICH-a) o crónica (EICH-c). Hay muchos pacientes que no responden al tratamiento con esteroides y necesitan otro tratamiento alternativo para poder mejorar y reducir la medicación. Uno de estos tratamientos es la FEC.

Por tanto, la FEC aparece como una alternativa terapéutica a medio y largo plazo en pacientes con manifestaciones cutáneas y gastrointestinales tanto en el EICHa y EICHc que permite mejorar y reducir tratamientos con mayores efectos secundarios como son corticoides e inmunosupresores. Actualmente esta nueva técnica está indicada en los enfermos refractarios a tratamiento con corticoides

Los primeros tratamientos de FEC se iniciaron en 1988 aplicados a diferentes tipos de cáncer, y desde el año 2000 se comenzaron a aplicar como tratamiento del EICHc y EICHa, demostrando su seguridad y eficacia.

La FEC es un procedimiento de recolección de linfocitos en el que éstos son tratados con un fármaco o agente fotoactivable llamado 8-metoxipsoraleno (psoraleno) y radiación ultravioleta A. De esta forma, se induce la apoptosis rápida y masiva de los leucocitos y el producto obtenido se infunde de nuevo al paciente produciendo un efecto inmunomodulador. Mediante esta terapia se han conseguido buenos resultados en el tratamiento de la enfermedad injerto contra huésped (aguda y crónica) y en el rechazo de órgano sólido (corazón, hígado, riñón), sin los efectos secundarios de los fármacos inmunosupresores.

La principal ventaja de este tratamiento es que no produce inmunodepresión y es muy bien tolerado clínicamente, permitiendo suspender o disminuir las necesidades de inmunosupresores en estos pacientes.

El procedimiento de fotoféresis es breve:

1. El paciente es sometido a una aféresis para obtener un concentrado de células mononucleares en un pequeño volumen (<150 ml) en un tiempo aproximado de dos horas.

2. El concentrado linfo-monocitario es diluido hasta un volumen final de 300 cc con salino y se le añade psoraleno (8-MOP) soluble a una concentración de 200 ng/ml. La mezcla se transfiere a una bolsa permeable a la radiación UVA y se somete a radiación UVA a una dosis total de 2 Julios /cm² en un tiempo aproximado de 15 min. Una vez terminado dicho proceso, el concentrado de células mononucleares ya radiadas son reinfundidas al paciente, tras 10-15 minutos finalizada dicha infusión el paciente se puede marchar a su domicilio.

En este procedimiento, el cuidado de enfermería es fundamental, pues es necesario ir más allá de la enfermedad y de la técnica para promover la salud y la autonomía de la persona que se somete al mismo.

OBJETIVOS

Evaluar la efectividad y seguridad de la fotoféresis como tratamiento en la EICH; y analizar la producción científica sobre el cuidado de enfermería al paciente en la fotoféresis como tratamiento en la EICH.

METODOLOGÍA:

Se ha realizado una revisión bibliográfica con una única estrategia de adaptada a las 2 bases de datos utilizadas: Medline (a través de PubMed) y Cochrane. Se utilizaron los términos "Photopheresis [Mesh]" y "Graft vs Host Disease [Mesh]". Se valoró el uso de "nursing" [Subheading]/ nurs*. Además, se limitó a artículos en inglés o español publicados desde el año 2015 al 31/07/2023 inclusive, para ver todos los resultados posibles relacionados con dicho tema.

CONCLUSIONES

La Fotoféresis Extracorpórea presenta un buen perfil de seguridad tanto en pacientes adultos como en pediátricos. Los pacientes con EICH agudo y crónico han presentado una mejoría significativa a medio y largo plazo, permitiendo una reducción y/o suspensión de terapia con corticoides/ inmunosupresores mejorando ostensiblemente su calidad de vida y tiempo de supervivencia. Respecto a la producción científica sobre el cuidado de enfermería, aun es escasa. Sin embargo, se vislumbran iniciativas prometedoras para la mejora de este servicio en pacientes con EICH.

RESULTADOS:

Se identificaron 157 resultados de Medline y 2 resultados en Cochrane, de los cuales se realizó una selección de aquellos más directamente relacionados con el tema de estudio. Destaca una revisión reciente (Asensi et al., 2023) que informa de una tasa media de respuesta global del 75%, similar en la EICH-a (mediana, 75%; intervalo intercuartílico [IQR], 60% a 83%) y la EICH-c (mediana, 76%; IQR, 66% a 84%). Además, informa que aproximadamente el 65% de los pacientes pudieron mantener su dosis de esteroides, de nuevo sin diferencias entre la EICH-a (mediana, 62%; IQR, 57% a 77%) y la EICH-c (mediana, 70%; IQR, 55% a 81%). Por último, hay que señalar que los artículos incluidos en dicha revisión coincidieron unánimemente en la seguridad y la excelente tolerabilidad de la FEC.

Respecto a la producción científica sobre el cuidado de enfermería, solo se encontró un artículo que hacía referencia alto riesgo que tienen los pacientes con enfermedad crónica de injerto contra huésped (EICHc) de ver comprometida la integridad de la piel y de desarrollar úlceras por presión, que pueden sangrar y/o infectarse y cómo el suministro de un cojín de alivio de la presión pudo reducir este riesgo en los pacientes que acuden a una unidad ambulatoria de fotoféresis.

Sin embargo, el uso del término truncado nurs* permitió la identificación de 5 artículos más. Sus temáticas eran: los Patrones de práctica de la fotoféresis extracorpórea; el Desarrollo e implementación de un servicio de extensión de FEC para mejorar el acceso al tratamiento para este grupo de pacientes; la Mejora del servicio en una clínica de fotoféresis extracorpórea dirigida por enfermeras; o temas más específicos como: la Insuficiencia suprarrenal de pacientes con enfermedad de injerto contra huésped tratados con fotoféresis extracorpórea; o la Monitorización de la función pulmonar en pacientes con enfermedad crónica de injerto contra huésped

BIBLIOGRAFIA

- 1- Asensi Cantó P, Sanz Caballer J, Solves Alcalina P, de la Rubia Comos J, Gómez Seguí J. Extracorporeal Photopheresis in Graft-versus-Host Disease. *Transplant Cell Ther.* 2023 Sep;29(9):556-566. doi: 10.1016/j.jtct.2023.07.001. Epub 2023 Jul 6.
- 2- Buder K, Zingibli M, Bapistella S, Meerpoth JJ, Strahm B, Bassler D, Weitz M. Extracorporeal photopheresis versus standard treatment for acute graft-versus-host disease after haematopoietic stem cell transplantation in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev.* 2022 Sep 27;9(9):CD009759. doi: 10.1002/14651858.CD009759.pub4.
- 3- Buder K, Zingibli M, Bapistella S, Meerpoth JJ, Strahm B, Bassler D, Weitz M. Extracorporeal photopheresis versus alternative treatment for chronic graft-versus-host disease after haematopoietic stem cell transplantation in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev.* 2022 Jun 9;6(6):CD009898. doi: 10.1002/14651858.CD009898.pub4.
- 4- Buttan PM, Child F, Mootien M, Saglam S, Magisno J, Dhanola H. Service improvement in a nurse-led clinic for extracorporeal photopheresis. *Br J Nurs.* 2021 Sep 23;30(17):S10-S14. doi: 10.12968/bjon.2021.30.17.S10.
- 5- Dumar NM, Raval JS, Johnson A, Abikoff CM, Adamski J, Cooling LL, Grossman B, Kim HC, Marques MB, Morgan S, Schmidt AE, Sloan SR, Su LL, Szczepiorkowski ZM, West FB, Wong E, Schneiderman J. Extracorporeal photopheresis practice patterns: An international survey by the ASFA ECP subcommittee. *J Clin Apher.* 2017 Aug;32(4):215-223. doi: 10.1002/jca.21486. Epub 2016 Jul 21.
- 6- Kitko CL, Levine JE. Extracorporeal photopheresis in prevention and treatment of acute GVHD. *Transfus Apher Sci.* 2015 Apr;52(2):151-6. doi: 10.1016/j.transci.2015.02.001. Epub 2015 Feb 16.
- 7- Maher T, Taylor P, Alfred A. Acute graft vs host disease: developing an extracorporeal photopheresis outreach service. *Br J Nurs.* 2018 May 10;27(9):488-492. doi: 10.12968/bjon.2018.27.9.488.
- 8- Radojcic V, Plehneva MA, Couriel DR. The role of extracorporeal photopheresis in chronic graft-versus-host disease. *Transfus Apher Sci.* 2015 Apr;52(2):157-61. doi: 10.1016/j.transci.2015.02.002. Epub 2015 Feb 11.
- 9- Rushton C, Bacon E, Jennings E, Marchetti P, Alfred A. Adrenal insufficiency of patients with graft versus host disease treated with extracorporeal photopheresis. *Br J Nurs.* 2019 Jun 13;28(11):698-701. doi: 10.12968/bjon.2019.28.11.698.
- 10- Rushton C, Burton CS, Goddard K, Basran AK, Alfred A. Monitoring lung function in patients with chronic graft versus host disease: a pilot study. *Br J Nurs.* 2019 Oct 10;28(18):1196-1200. doi: 10.12968/bjon.2019.28.18.1196.
- 11- Rushton C, Goodgrove R, Robertson L, Taylor T, Taylor P, Alfred A. The introduction and evaluation of a pressure ulcer risk assessment tool for photopheresis outpatients. *Br J Nurs.* 2017 Jun 22;26(12 Suppl):S16-S22. doi: 10.12968/bjon.2017.26.12.S16.
- 12- Weitz M, Strahm B, Meerpoth JJ, Schmidt M, Bassler D. Extracorporeal photopheresis versus alternative treatment for chronic graft-versus-host disease after haematopoietic stem cell transplantation in paediatric patients. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015 Dec 15;2015(12):CD009898. doi: 10.1002/14651858.CD009898.pub3. Update in: *Cochrane Database Syst Rev.* 2022 Jun 9;6:CD009898.
- 13- Weitz M, Strahm B, Meerpoth JJ, Schmidt M, Bassler D. Extracorporeal photopheresis versus standard treatment for acute graft-versus-host disease after haematopoietic stem cell transplantation in paediatric patients. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015 Dec 15;2015(12):CD009759. doi: 10.1002/14651858.CD009759.pub3. Update in: *Cochrane Database Syst Rev.* 2022 Sep 27;9:CD009759.