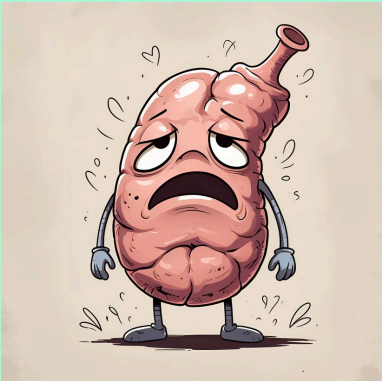


PLASMAFÉRESIS TERAPÉUTICA EN PANCREATITIS HIPERTRIGLICERIDÉMICA



Verónica Gómez Álvarez, Lara Amado Rodríguez, María Antuña García, Javier Gutierrez Eulebres, Beatriz Rodríguez Boyero, Elena Gonzalez Gonzalez.

PALABRAS CLAVE: Pancreatitis aguda, Hipertrigliceridemia, Plasmaféresis



Introducción

La **pancreatitis aguda** es una inflamación del páncreas que puede desencadenar complicaciones graves. Una causa poco frecuente, pero significativa es la **hipertrigliceridemia severa**, especialmente con niveles superiores a 1000 mg/dL, la cual suele asociarse a un cuadro clínico más grave. Aunque el tratamiento convencional incluye soporte general e insulino terapia, en casos severos se recurre a la **plasmaféresis terapéutica** para reducir rápidamente los triglicéridos y disminuir el riesgo de complicaciones sistémicas.

Valoración

En el caso presentado, un paciente acudió a urgencias por epigastralgia, sin vómitos ni otra clínica asociada. Los análisis mostraron leucocitosis, lipasa elevada, PCR aumentada y signos de inflamación pancreática en el TAC. En días posteriores, el paciente empeoró con dolor no controlado, deterioro general y signos de insuficiencia renal aguda leve, además de hiperpotasemia e hipertrigliceridemia severa (1983 mg/dL) y colesterolemia de 343, decidiendo ingreso en UCI.



Diagnóstico enfermero

Desde el enfoque de enfermería, se identificaron varios diagnósticos relevantes: **dolor agudo** relacionado con la inflamación pancreática, **riesgo de desequilibrio electrolítico** por vómitos y alteraciones metabólicas, **desequilibrio nutricional** por incapacidad de ingerir alimentos, **riesgo de infección** debido a procedimientos invasivos y **riesgo de deterioro de la perfusión tisular gastrointestinal** por la respuesta inflamatoria y la hipovolemia.

Resultado e intervenciones enfermeras

Las intervenciones de enfermería se centraron en el manejo del dolor, monitorización del estado nutricional, control de líquidos y electrolitos, prevención de infecciones y la educación sobre dieta y control de lípidos.



Evaluación

Tras valorar la hipertrigliceridemia milenaria, y comentado el caso con Hematología, que decidió iniciar **recambio plasmático terapéutico (RPT)** siguiendo las recomendaciones de las Guías ASFA (nivel de recomendación III, grado 1C) realizandose dos sesiones diarias con recambio plasmático de una volemia y reposición con albúmina 5% al 100%. Se logró una respuesta clínica favorable, con un descenso muy significativo de triglicéridos.



BIBLIOGRAFÍA:

-NANDA International. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación (2024-2026). 13ª. ed. Barcelona: Elsevier;2024.
-Parra Salinas IM, García Erce JA. Indicaciones urgentes de aféresis terapéutica.Rev Clin Esp. 2025;225(5).
-Izquierdo Ortiz MJ, Abaigar Luquin P. Hipertrigliceridemia severa. Tratamiento con plasmaféresis. Nefrología. 2012; 32(3): 275-418
-Pérez Martinez D, Martinez Quintana ME. Uso de plasmaféresis en la pancreatitis aguda hipertrigliceridémica. Med. Intensiva. 2015;39(6):387-388
-Connelly-Smith L, Alquist CR, Aqui NA, Hofmann JC, Klingel R, Onwuemene OA, Patriquin CJ, Pham HP, Sánchez AP, Schneiderman J, Witt V, Zantek ND, Dunbar NM, et al. Guidelines on the Use of Therapeutic Apheresis in Clinical Practise-Evidence-Based Approach from the Writing Committee of the American Society for Apheresis: The Ninth Special Issue. J Clin Apher.2023 Apr; 38(2): 77-278.doi: 10,1002/jca.22043.