



PROTOCOLO DE HEMODIÁLISIS DE HIGH CUT-OFF PARA EL MANEJO DEL MIELOMA MÚLTIPLE, ¿EL UMBRAL DE 500MG/L DE CADENAS LIGERAS ES EL INDICADO?

ANGELA DEL ROCIO VALLEJOS NUÑEZ, AR. Vallejos Núñez*; ND. Valencia Morales*; RK. Loayza López*; YY. Ruíz Durán*; KI. Membreño Blandón*; JJ. MuñozLópez*; ML. Martín Conde*.

Hospital Universitario Arnau de Vilanova. Lleida.

Los efectos beneficiosos a nivel clínico y pronóstico de la hemodiálisis de high cut-off (HD-HCO) no han sido probados. El objetivo fue valorar la aplicación de un protocolo de HD-HCO, en pacientes con MM con contaje de cadenas ligeras (CL) en sangre >500mg/L. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Estudio descriptivo retrospectivo unicéntrico, se analizaron las características clínicas, demográficas, tipo de componente monoclonal, tipo de CL, cantidad de sesiones de HD-HCO, tiempo para la instauración del tratamiento, necesidades de TRS, realización o no de biopsia renal y sus hallazgos. **RESULTADOS:** 8 casos, 62,5% hombres, 50% presentaba ERC previa (37,5% estadio 3) con FG basal promedio 46,57ml/min; media de edad 62,8 años. El 65,5% presentó monoclonalidad para cadena lambda (50% IgG). El promedio de CL séricas al diagnóstico fue de 4040,25mg/L. El porcentaje de células plasmáticas monoclonales en médula ósea fue entre 9,28% a 56%. En el debut, todos los pacientes presentaron fracaso renal agudo (media de creatinina pico 6,68mg/dl), 50% con criterios de HD inmediatos. La media de sesiones de HD-HCO fue de 7,86 en un periodo de 12,5 días, todos los pacientes consiguieron CL <500mg/l. La quimioterapia (QT) más utilizada fue: Bortezomib + Daratumumab + Corticoides. Tras el tratamiento, el 50% no requirió HD crónica, con respuesta hematológica completa el 12% y parcial el 24%. Al momento de la revisión, el 37,5% habían fallecido por infecciones graves. En el 50% se realizó biopsia renal con hallazgo de riñón de MM en todas ellas, asociado a GNMP secundaria al CM asociada a NTIA por Lenalidomida en un caso. **CONCLUSION:** La HD-HCO es eficiente para la depuración de CL siendo necesario el inicio concomitante de QT para mejorar el pronóstico vital. Se requiere realizar estudios más extensos para analizar la eficacia de implantar este protocolo con un corte de CL de >500mg/L.