



COMPLEJO  
HOSPITALARIO  
UNIVERSITARIO  
ALBACETE



# PROCEDIMIENTO DE AFERESIS POR ABSORCION

## Autores:

- Emilio José Segura Ruíz. Enfermero H. de Día
- Enriqueta García Sanz. Enfermera H. de Día
- Vicenta Toledo de Lamo. Aux. Enfermería H. de Día
- Manuela Baldoví Martínez-Falero. Supervisora H. de Día

Hospital de día  
Complejo Hospitalario Universitario de Albacete

**INDICE:**

- **Definición**
- **Población diana**
- **Objetivos**
- **Contraindicaciones y frecuencia**
- **Personal necesario**
- **Material a utilizar**
- **Procedimiento**
- **Problemas potenciales**
- **Registros**
- **Validez del protocolo**
- **Bibliografía**

**Definición**

Técnica extracorpórea cuya finalidad es extraer de forma selectiva los granulocitos y monocitos macrófagos de la sangre del paciente afecto.

**Población Diana**

Pacientes afectados de:

- Enfermedad inflamatoria intestinal (colitis ulcerosa activa y enfermedad de Crohn).
- Artritis reumatoide en fase inflamatoria.
- Enfermedad de Behcet ocular.
- Lupus eritematoso sistémico (LES).

En la actualidad solo se realiza en los casos del primer apartado

**Objetivos:**

1. Minimizar los problemas en el paciente al realizar la técnica de aféresis
2. Unificar la actuación del personal de enfermería en el procedimiento de aféresis
3. Facilitar la actualización al personal de nueva incorporación

**Contraindicaciones y Frecuencia**

A juicio del facultativo, dependiendo en la fase que se encuentre la enfermedad.

**Personal necesario**

2 enfermeras  
1 auxiliar

**Material a utilizar**

- 1000 ml. de solución salina.
- 1000 ml. de solución salina heparinizada con 4 cc. heparina sódica al 1%.
- 100 ml. de solución salina heparinizado con 10 cc. de heparina sódica al 1%.
- 500 ml de solución salina.
- 2 catéteres de gran calibre (16-18).
- Sistema y cartucho de aféresis.
- Bomba infusión para bombear.
- Gasas, alcohol, esparadrapo.
- Guantes.

## **Procedimiento**

Bombear la sangre del paciente y hacerla fluir a través del cartucho de aféresis (Adacolum), en el que existe un lecho absorbente especial que retiene las células o partículas no deseadas de la sangre.

Diferenciaremos distintas fases:

### **Montaje del aparato**

- Conectar el equipo a la fuente de alimentación, esperar el autochequeo del aparato (consultar manual en caso de problema).
- Mientras se purga el aparato con suero fisiológico 1000 ml., se agita el cartucho con movimientos giratorios rápidos, con la tapa azul hacia arriba, hasta que se purgue totalmente.
- Una vez cebado el equipo completo, reemplazamos el suero fisiológico de 1000 limpio por el suero fisiológico de 1000 + 4 ml de heparina sódica al 1%, y se hace pasar por todo el sistema.

### **Proceso de aféresis**

- Explicar al paciente el procedimiento, informándole de las sensaciones y posibles molestias que sentirá durante el mismo, y pedir su colaboración
- Preservar la intimidad del paciente tanto como la infraestructura lo permita
- Canalización de 2 vías venosas de buen calibre, una en cada brazo; una de entrada (venosa) y otra de salida (a la que llamamos arterial).
- Conectar al paciente al sistema, comprobar parámetros y empezar abriendo en ese momento el suero de 100 ml + 10 ml de heparina, a 15 ml/h.
- La máquina marca los siguientes parámetros:
  - o Tiempo en minutos.
  - o Flujo sanguíneo a 30 ml/minuto.
  - o El tiempo que tarda en filtrarse la sangre, con el paciente en reposo es de 60 minutos.
  - o La máquina avisa al finalizar y en ese momento comenzamos el retorno:
    1. Parar la infusión de heparina.
    2. Retirar vía de salida del paciente (arterial, roja)
    3. Abrir suero fisiológico 500.
    4. Invertir el sentido del cartucho (tapa roja hacia arriba)
    5. Se inicia de nuevo el proceso para devolver toda la sangre al sistema del paciente. Cuando el sistema esté claro, se para la bomba y se retira la vía de retorno (venosa azul). Comprimir y poner apósito.
- Valorar el estado del paciente, comprobando las constantes antes de que se levante, para evitar la hipotensión ortostática.

### **Problemas potenciales**

- El problema más frecuente es que la vía de salida (arterial) no sea capaz de permitir un flujo sanguíneo de 30 ml/minuto. Suele solucionarse bajándolo a 20 ml/ minuto, alargando el tiempo de la aféresis.
  - 30 ml/min → 60' = 1.800 ml. sangre filtrada
  - 25 ml/min → 72' = 1.800 ml. sangre filtrada
  - 20 ml/min → 90' = 1.800 ml sangre filtrada

Otra solución es cambiar la vía a un calibre mayor.

- Hipotensión:  
Colocamos al paciente en posición de Trendelemburg.
- Algunos pacientes prefieren no ver el trasvase de sangre. En estos casos cubriremos el sistema con un paño o entremetida.
- Coagulación del sistema por diversos problemas – en este caso se pararía la técnica y se avisa al médico

### **Registros**

En la hoja de control de pacientes en tratamiento con aféresis, del servicio de digestivo

### **Validez del protocolo**

Este protocolo se revisará en septiembre de 2011

### **BIBLIOGRAFÍA:**

- Guía del usuario. Instrucciones de uso. Monitor de aféresis por absorción. ADAMONITOR MM6-N. Guía del usuario. Identificación: MADME-1-10. Marzo 2005
- Instrucciones para el manejo del Adacolum. Hospital de día oncológico. 5ª repetición
- Instrucciones para el manejo de Adacolum (circuito/monitor/columna).
- [http://www.massgeneral.org/library/wc\\_printpage.asp?page=wc/doc69S.html](http://www.massgeneral.org/library/wc_printpage.asp?page=wc/doc69S.html) Enfermedad inflamatoria intestinal (enfermedad de Crohn y colitis ulcerosa) Septiembre 2000. Consultado 3 de marzo de 2006