GEA
Grupo Español de Aféresis

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA JULIO-AGOSTO

Incidence Rate of Therapeutic Apheresis: Analysis of a Therapeutic Apheresis Database to Use as a Benchmarking Tool. *Cid J, Rodríguez E, Ortega S, Garcia AM, Comas J, Charry P, Lozano M, Ramos R.* J ClinApher. 2025;40(2):e70024. doi: 10.1002/jca.70024.
En este estudio nuestros compañeros realizan un registro de los procedimientos de aféresis terapéuticas realizadas en Cataluña. Se trata de un registro numérico por tipo de procedimiento. Todos los centros de aféresis catalanes (n=21) cumplimentaron el cuestionario con datos de 2019 a 2023. Identificaron unidades con alto número de procedimientos (>1000; n=9), medio (100-1000; n=10) y bajo (<100; n=2). Los procedimientos más realizados fueron el recambio plasmático (n=11.563), la fotoaféresis extracorpórea (n=6.305) y la recolección de CMN de donantes movilizados (n=2.872). Por último, realizan un estudio de *benchmarking* con los resultados publicados de otros países, observando una incidencia variable, desde 0,07 procedimientos por mil habitantes y año en USA, hasta 0,71 en el presente estudio. En los centros europeos la incidencia fue más homogénea, oscilando de 0,43 a 0,59. Los autores concluyen que este estudio sirve para la comparativa entre centros y regiones, y sienta las bases para un futuro registro de pacientes que permita evaluación de cada proceso y su eficacia.
The application of therapeutic plasma exchange in sepsis and septic shock: A narrative review. *Wu Y, Guo H, Huang H, Ouyang Y, Yao R, Ming Y, Zhou J, Yuan Y, Miao L, Li R.* SciProg. 2025 Jul-Sep;108(3):368504251352747. doi: 10.1177/00368504251352747.
En este estudio se revisan los potenciales efectos beneficiosos del recambio plasmático en pacientes con sepsis y shock séptico (aporte de proteínas plasmáticas deficitarias, retirada de citocinas inflamatorias, mejora de la microangiopatía trombótica y del endotelio vascular y regulación inmune). Las actuales guías reconocidas en el ámbito de la aféresis no ofrecen conclusiones definitivas sobre su beneficio, fundamentalmente por los resultados conflictivos que ofrece la literatura: dos metaanálisis y diversos estudios han demostrado que la adición del recambio plasmático al tratamiento estándar reduce la mortalidad a 28 días. Sin embargo, otros estudios no demuestran este beneficio. Por tanto, son necesarios ensayos clínicos randomizados multicéntricos para aclarar su utilidad.
The Role of Therapeutic Plasma Exchange in Treating Hypertriglyceridemia-Associated Acute Pancreatitis: A Real-World Effectiveness Analysis Using the TriNetX Global Collaborative Network. *Amin N, Carll T, Chela H, Kamran A, Wool GD, Daglilar E.* J ClinApher. 2025 Aug;40(4):e70053. doi: 10.1002/jca.70053.
No existe evidencia definitiva sobre el beneficio del recambio plasmático (RP) en la pancreatitis aguda asociada a hipertrigliceridemia. Estos autores realizan un análisis retrospectivo de la base de datos TrinNetX que incluye a 14.188 pacientes tratados con esta patología, incluidos 419 (3%) tratados con RP. Se creó una cohorte de 412 pacientes macheada con controles según los criterios de gravedad. Los pacientes

tratados con RP mostraron mayor reducción de niveles de triglicéridos <500 mg/dL (81% vs. 40%, a la semana y 86% vs. 48%, al mes). Sin embargo, los pacientes tratados con RP ingresaron más frecuentemente en UCI ((39% vs. 19%), probablemente por ser un ingreso protocolizado. NO se observaron diferencias significativas en el porcentaje de fallo orgánico (4.4% vs. 3.3%, a una semana y 5.8% vs. 5.0%, al mes). También la mortalidad fue similar en ambas cohortes (4.4% vs. 6.3%, al mes; 5.3% vs. 7.8%, a los tres meses; *P*= n.s.)
Los autores concluyen que aunque el RP aclara con mayor rapidez los niveles de triglicéridos en estos pacientes, esto no se traduce necesariamente en mejores resultados clínicos.

Determinants and clinical impact of time to plasma exchange in patients with immune thrombotic thrombocytopenic purpura.
Tatake IJ, Wilkinson SC, Ruby KN, Collins JN, Dzik WH, Uhl L, Stowell S, Langer A, Makar RS, Carney BJ, Bendapudi PK.
Transfusion. 2025 Jul;65(7):1242-1250. doi: 10.1111/trf.18291.

Las guías terapéuticas de PTT immune sugieren que el recambio plasmático (RP) se inicie en las primeras 4-8h de la presentación. Estos autores documentan el tiempo entre el inicio de síntomas y el RP y entre la llegada al hospital y el RP en una serie unicéntrica de 225 episodios. El tiempo mediano transcurrido desde el inicio de síntomas fue de 4,28 días, siendo menor en las recaídas y mayor cuanto mayor era la distancia al centro de aféresis y el recuento plaquetar. El tiempo mediano transcurrido desde la admisión hospitalaria fue de 8,4 horas, de nuevo siendo mayor cuanto mayor era el recuento plaquetar. Curiosamente, en esta serie ninguno de los dos tiempos se correlacionó con la mortalidad, la duración del ingreso o la estancia en UCI.

Apheresis procedures for the treatment of patients and for the collection of cellular therapy products: A British Society for Haematology guideline.
Howell C, Billen A, Callaghan T, Douglas K, Griffin J, Potok D, Rintala T, Trompeter S, Wynn R, Wolf J, Robinson S.
Transfus Med. 2025 Jul 15. doi: 10.1111/tme.13144.

La BSH publica la actualización de sus recomendaciones para aféresis terapéutica y de terapia celular, tras la edición previa de 2015. Esta guía incluye las principales indicaciones para cada modalidad de aféresis, así como los aspectos técnicos que deben ser tenidos en cuenta. Se destacan tres puntos fundamentales: a) el incremento de actividad que ha supuesto la aféresis celular para manufactura de terapias avanzadas, con la carga adicional de regulación y normativa de calidad que conlleva; b) el cambio en el perfil de pacientes remitidos para recambio plasmático, con incremento de las indicaciones en encefalitis autoinmune, y disminución de las vasculitis ANCA+, todo ello a la luz de la nueva evidencia bibliográfica; c) las novedades terapéuticas que se avecinan en el tratamiento de la anemia falciforme (en concreto, la terapia génica), que se espera que motiven un cambio en las exigencias de las unidades de aféresis, ya que precisan movilizaciones y colectas ambiciosas con alto consumo de recursos.