

PROTOCOLO DE TRATAMIENTO CON INMUNOGLOBULINAS ENDOVENOSAS (2008)

- Determinar previamente a la administración de IgIV niveles de Ig A. Contraindicado si historia previa de sensibilidad grave a inmunoglobulinas humanas o deficiencia selectiva de IgA que tienen anticuerpos ferente a IgA.
- Precaución en pacientes con insuficiencia renal, mayores de 65 años, DM, sepsis, depleción de volumen, paraproteinemia o que tomen tratamiento nefrotóxico.

PREMEDICACIÓN:

- **AAS.** 100 mg después del desayuno unos días antes, si es posible, o Ibuprofeno 400 mg; y un antihistamínico parenteral.

INMUNOGLOBULINA IV (FLEBOGAMMA, actualmente la única disponible en el mercado):

- **LES** (vasculitis cutánea, pancitopenia, artritis, lupus neurológico y pericarditis), trombopenia, SAF: 400 mg/Kg /24h durante 5 días.
- **POLIMIOSITIS** (resistente a altas dosis de corticoides, MTX, azatioprina o ciclofosfamida, durante al menos 4 meses): 1g/kg/24 h durante 2 días.
- **INMUNODEFICIENCIAS:** 200 - 350 mg/Kg de peso administrados en un única dosis, cada 21 - 28 días de manera indefinida. Si al cabo de 3-6 meses no se consiguen las concentraciones deseadas (IgG total > 4g/l), deberá aumentarse la dosis 50-150 mg/Kg y/o disminuir el intervalo de administración a 15 días.

Ritmo de infusión (persona de 65 Kg de peso, viales de 200 ml): La primera media hora a un ritmo de 0.02 mL/Kg/min. = 26 gotas/minuto ó 50-78 mL/hora y posteriormente a 52 gotas/minuto ó 120-160 mL/hora hasta finalizar. Si el paciente lo tolera bien podrá realizar las infusiones posteriores a dicha velocidad. Si aparecen efectos adversos se disminuirá la velocidad o se detendrá.

PREPARADOS COMERCIALES:

Existen cuatro preparados de inmunoglobulinas endovenosas humanas, que se diferencian en contenido de IgA, aditivos, carga osmótica, carga ácida y concentración. En diabéticos se evitarán las de alto contenido en glucosa.

El modo de administración de elección es intravenoso, también puede administrarse subcutáneo (cada 2 semanas) o intramuscular (doloroso y absorción irregular).

	ENDOBULIN S/D	FLEBOGAMMA	GAMMAGARD S/D	POLUGLOBIN-N
Contenido IgA	0.038 mg/dl	0.009 mg/dl	< 0.0008 mg/dl	0.112
Aditivos	Glucosa y ClNa ...	Sorbitol	Glucosa y ClNa	Maltosa
	Puede diluirse con G5%	Sin diluir	Sin diluir	Sin diluir
	Vial 10 gr	Vial 10 gr /200 ml	Vial 10 gr / 192 ml	

NOTA IMPORTANTE: Estos "protocolos terapéuticos" se deben adecuar, por parte de cada profesional, a cada enfermo específicamente. NO USAR ESTOS PROTOCOLOS DE FORMA INDISCRIMINADA !!.

Dr. Pedro Luis Carrillo Alascio

RECOMENDACIONES PARA LA ADMINISTRACIÓN INTRVENOSA:

- Deben mantenerse a una temperatura entre 2 y 8°C.
- El producto debe estar a temperatura ambiente o corporal al aplicarse. No se debe mezclar con otros productos. Se administra en pulsos mensuales, cada 21 - 28 días, en dosis que oscilan entre 0,4 g/Kg/día durante 5 días y 1 gr/Kg/día en 2 días, a una velocidad de infusión no superior a 200 ml/h.
- Al inicio de la perfusión (30 minutos), se recomienda monitorizar la tensión arterial, frecuencia respiratoria, diuresis y creatinina hasta 4 días después.
- Antes de la perfusión, se recomienda administrar antihistamínicos por vía parenteral como profilaxis de reacciones alérgicas.
- No se realizará vacunación con virus vivos durante el periodo comprendido entre 2 semanas antes y 3 meses después de la administración de inmunoglobulinas endovenosas.

REACCIONES ADVERSAS:

La perfusión es normalmente bien tolerada, y los efectos adversos son poco frecuentes (menos del 5%), y aparecen sobre todo al inicio de la infusión. Se pueden dividir en tres grandes grupos.

- Sistémicas (< 5%): fiebre, escalofríos, cefalea, disnea, mialgias, taquicardia, hipotensión, nauseas, vómitos, dolor lumbar. Aparecen durante o después de la infusión y se tratan enlenteciendo o deteniendo la perfusión, y con antihistamínicos endovenosos y/o corticoides endovenosos, y/o antipiréticos.
- Reacciones anafilácticas: Puede ser debido a la presencia de IgG o IgE frente a IgA en pacientes con déficit de IgA. Se evita utilizando inmunoglobulinas endovenosas con escaso contenido en IgA.
- Otras:
 - Transmisión de virus. Meningitis aséptica (leve y autolimitada, puede prevenirse con AINE), Migraña, Ictus. Hemólisis. Urticaria. Alopecia. Artritis. Neutropenia. Insuficiencia respiratoria. Vasculitis.
 - Insuficiencia renal aguda: Complicación rara y grave, aparece entre 2 y 4 días, y se resuelve en 2 semanas. Son factores de riesgo: infusión rápida, depleción de volumen, HTA, DM, mayores de 65 años, sexo masculino y daño renal previo. Un 28-40% pueden requerir diálisis transitoria.
 - Fenómenos tromboembólicos: Sobre todo en pacientes mayores con crioglobulinemia y gammopatías monoclonales, por elevación transitoria de la viscosidad. La crioglobulinemia tipo II con FR elevado se considera una contraindicación.
 - IAM, en pacientes con FRCV.