Reumatol Clin. 2020;16(Espec Cong):187

Reumatología Clínica

https://www.reumatologiaclinica.org

P144 - TRASPLANTE RENAL EN GLOMERULONEFRITIS RÁPIDAMENTE PROGRESIVA Y RELACIÓN CON ENFERMEDADES SISTÉMICAS. ESTUDIO DE 42 PACIENTES EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO DE TERCER NIVEL

L. Sánchez Bilbao[1], M. de Cos-Gómez[2], J.C. Ruiz-San Millán[2], M.Á. González-Gay[1] y R. Blanco[1]

[1]Reumatología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. IDIVAL. Santander. [2]Nefrología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.

Resumen

Introducción: La glomerulonefritis rápidamente progresiva (GNRP) está caracterizada por un empeoramiento rápido y severo de la función renal que puede conllevar la necesidad de trasplante renal. La GNRP se clasifica en tres grupos a) Tipo I o asociada a anticuerpos anti-membrana basal glomerular (GNRP-aMBG), b) Tipo II o asociada a inmunocomplejos (GNRP-inmunocomplejos), y c) Tipo III o pauci-inmune (GNRP-pauciinmune). La GNRP puede ser primaria, sin afectación extrarrenal (GNRP-limitada), o asociada a enfermedades sistémicas (GNRP-AES), enfermedades infecciosas o fármacos. El trasplante renal en GNRP-SES puede estar asociado a peores resultados.

Objetivos: Evaluar a) las características clínicas de los tres tipos de GNRP, b) comparación de la supervivencia postrasplante y del injerto entre los tres grupos.

Métodos: Se han estudiado tres grupos de pacientes de acuerdo a los resultados de la biopsia renal a) GNRP-aMBG (n = 11), b) GNRP-inmunocomplejos (n = 2) y c) GNRP-pauciinmune (n = 29). Todos los pacientes fueron trasplantados en un único hospital Universitario de referencia. Las principales variables del estudio fueron: a) supervivencia del injerto y supervivencia del paciente b) evolución de la función renal (creatinina sérica y proteinuria) en los primeros 5 años de seguimiento.

Resultados: Se han incluido un total de 42 pacientes con trasplante renal debido a GNRP, edad media al diagnóstico 44,87 ± 17,01 años (48,53 ± 17,45 en el momento del trasplante). No se observaron diferencias significativas entre los tres grupos de acuerdo al sexo, edad y factores de riesgo cardiovascular. La biopsia renal ha sido realizada en los 42 pacientes: tipo I o GNRP-aMBG (n = 11, 26,2%), tipo II or GNRP-inmunocomplejos (n = 2, 4,8%) y tipo III o GNRP-pauciinmune (n = 29, 69%). Se ha recogido la presencia o ausencia de enfermedad sistémica asociada (31% GNRP-AES and 69% GNRP-limitada). De acuerdo a la presentación y a las características clínicas de los pacientes se ha establecido otra clasificación: a) tipo I 18,2% (n = 2) Síndrome de Goodpasture), b) tipo II (100% limitada), c) tipo III 13,8% (n = 4) granulomatosis con poliangeítis y 20,70% (n = 6) poliangeítis microscópica. La evolución de la creatinina sérica y la proteinuria post-trasplante se muestra en las tablas. No se encontraron diferencias en términos de supervivencia del injerto ni del paciente.

	1 mes	6 meses	1 año

Creatinina sérica mg/dL	GNRP-tipo I	GNRP-tipo II	GNRP-tipo III	GNRP-tipo I	GNRP-tipo II	GNRP-tipo III	GNRP-tipo I	GNRP-tipo II	GNRP-tipo III
N	11	2	26	10	2	22	10	2	22
Media ± DE	1,78 ± 0,8	3,85 ±.4,03	1,64 ± 0,67	1,59 ± 0,73	1,45 ± 0,77	1,99 ± 1,31	1,55 ± 0,62	1,50 ± 0,70	1,8 ± 1,1
Proteinuria mg/24 h	GNRP-tipo I	GNRP-tipo II	GNRP-tipo III	GNRP-tipo I	GNRP-tipo II	GNRP-tipo III	GNRP-tipo I	GNRP-tipo II	GNRP-tipo III
N	9	2	23	10	1	19	10	ND	19
Media ± DE	470,00 ± 566,9	400,00 ± 565,7	408,22 ± 449,0	611,87 ± 832,2*	797,00 ± 556,3*	362,98 ± 323,4*	656,10 ± 1206,7	ND	282,5 ± 272,3

	3 Años			5 Años		
Creatinina sérica mg/dL	GNRP-tipo I	GNRP-tipo II	GNRP-tipo III	GNRP-tipo I	GNRP-tipo II	GNRP-tipo III
N	11	2	20	8	2	18
Media ± DE	1,64 ± 0,74	1,70 ± 0,69	1,85 ± 1,34	1,55 ± 0,86	1,60 ± 0,84	1,72 ± 0,82
Proteinuria mg/24 h	GNRP-tipo I	GNRP-tipo II	GNRP-tipo III	GNRP-tipo I	GNRP-tipo II	GNRP-tipo III
N	11	2	17	8	2	16
Media ± DE	510,79 ± 832,90	272,57 ± 291,20	340,65 ± 344,17	238,23 ± 311,19	443,88 ± 300,87	579,26 ± 1.114,5

Conclusiones: El trasplante renal puede constituir la mejor opción en pacientes con enfermedad renal avanzada debido a GNRP a pesar de las manifestaciones sistémicas.

1699-258X © 2020. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados