

EXPERIENCIA DE UNA CONSULTA MULTIDISCIPLINAR DE REUMATOLOGÍA-NEFROLOGÍA EN UN HOSPITAL DEL NORTE DE ESPAÑA

Vanesa Calvo-Río¹, Luis Martin Penagos², Diana Prieto-Peña¹, Ricardo Blanco¹

¹Reumatología y ²Nefrología Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander. Grupo de inmunopatología, IDIVAL, Santander.

INTRODUCCIÓN

El **lupus eritematoso sistémico**, las **vasculitis ANCA** y **otras enfermedades autoinmunes sistémicas** pueden causar **afectación renal**. Esta condición es una manifestación **potencialmente grave** y, en la mayoría de los casos, determinará el **pronóstico** de la enfermedad. Por este motivo, puede resultar útil un **abordaje multidisciplinar**, coordinado y estructurado entre **Reumatología** y **Nefrología**. La existencia de **consultas multidisciplinarias** permite una gestión rápida y consensuada. Esto puede resultar útil para mejorar el control de la actividad inflamatoria, reducir el daño residual y la toxicidad de los fármacos, así como ahorrar en costes sanitarios.

OBJETIVOS

Analizar el espectro clínico, tratamientos y evolución de pacientes con enfermedades autoinmunes y afectación renal en una unidad multidisciplinar (reumatología-nefrología) de un hospital de referencia del norte de España.

MÉTODOS

Estudio observacional de pacientes de una unidad multidisciplinar (reumatología-nefrología) en un centro de referencia desde agosto de 2020 hasta diciembre de 2023. Estudiamos la caracterización clínica, terapéutica y pronóstica de estos pacientes con afectación renal secundaria a enfermedad autoinmune. Definimos función renal normal como una tasa de filtración glomerular estimada (TFGe) ≥ 90 ml/min/1,73 m², enfermedad renal crónica leve a moderada como una TFGe entre 30 y 89 ml/min/1,73 m² y enfermedad renal crónica avanzada como una TFGe < 30 ml/min/1,73 m².

RESULTADOS

Hemos evaluado **279 pacientes** en esta unidad multidisciplinar desde agosto de 2020 hasta diciembre de 2023. **118** de estos pacientes permanecen en **seguimiento** en esta unidad. Los **diagnósticos** de la enfermedad de base y los **tratamientos** recibidos se especifican en la **TABLA** y **FIGURA**, respectivamente. La **patología más frecuente** en esta consulta, por orden de frecuencia, es la **nefritis lúpica**, **vasculitis ANCA** y **vasculitis IgA** y los **tratamientos** más utilizados han sido los **corticoides orales** seguidos de **hidroxicloroquina**, **ciclofosfamida** y **rituximab**. Los **resultados** en la última visita de seguimiento fueron: **función renal normal** (n=46; 38,98%), **insuficiencia renal leve-moderada** (n=48; 40,67%), **enfermedad renal crónica avanzada** (n=6; 5,08%), **diálisis** (n=4; 3,4%), **trasplante renal** (n=2; 1,7%) y **muerte** (n=12; 10,17%).

CONCLUSIÓN

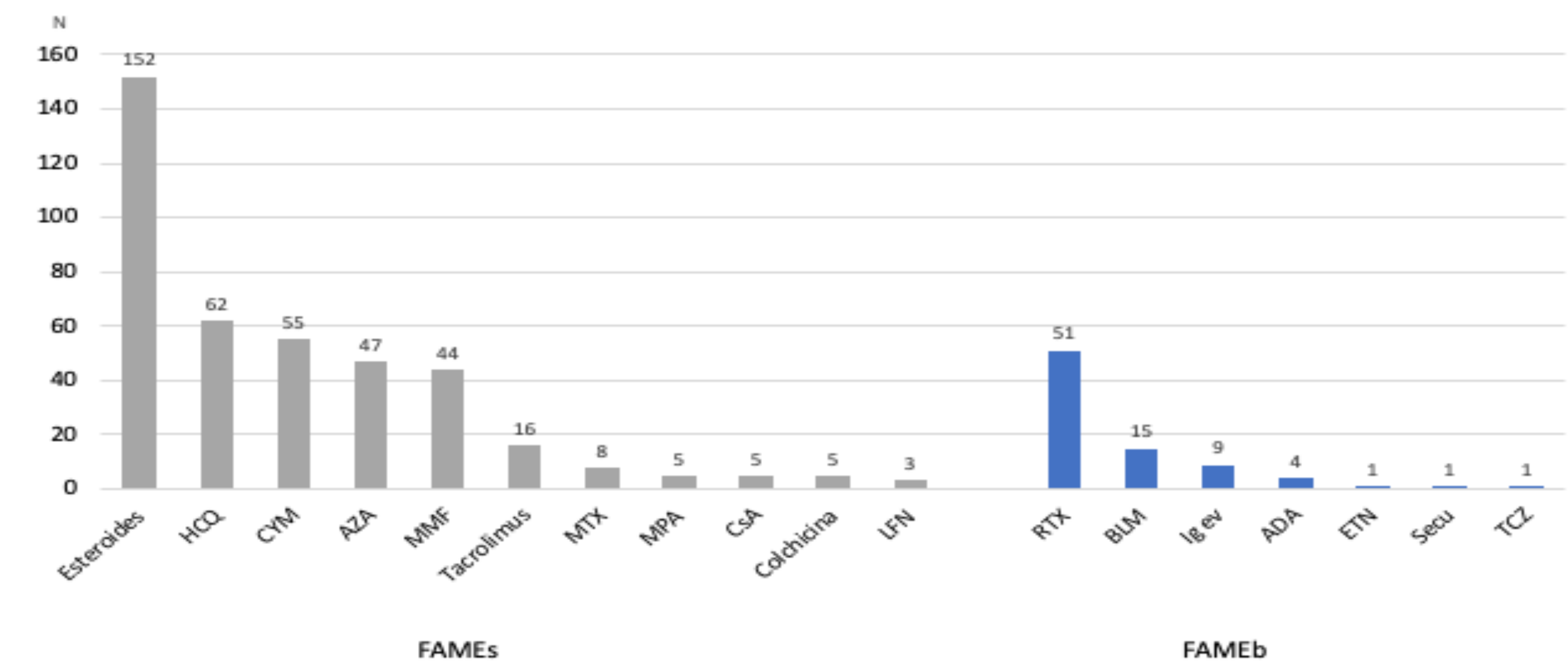
Numerosas enfermedades autoinmunes sistémicas pueden afectar al riñón. Aunque más de tres cuartas partes de los pacientes presentaron una evolución favorable, otros necesitan diálisis o incluso trasplante renal. Todo ello pone en **relieve** la importancia del manejo multidisciplinar de estos pacientes.

Tabla. Enfermedad de base

Diagnóstico	N	Diagnóstico	N
Nefritis lúpica	59	Síndrome antifosfolípido	9
Vasculitis ANCA	53	Sarcoidosis	4
PAM multisistémica	24	Artritis reumatoide	3
PAM limitada al riñón	16	GMN	1
GPA multisistémica	7	Nefropatía por C3	2
GPA limitada al riñón	5	Críoglobulinemia	1
GMN tipo III antiPR3 y antiMBG+	1	Mieloma	1
GMN extracapilar tipo III ANCA limitada al riñón	2	Gammapatía monoclonal significado IgM lambda	1
VIgA	14	Hialinosis focal y segmentaria	1
Arteritis de Takayasu	2	Enfermedad por depósito de cadenas ligeras	1
PAN	3	Nefropatía IgM	1
Síndrome Goodpasture	1	Paraneoplasica	1
Síndrome de Sjögren	12	FMF	1
Nefropatía Interstital	5	Síndrome de Alport	1
Esclerodermia	4		

Abreviaturas en orden alfabético: FMF: Fiebre Mediterránea Familiar; antiMBG: anti membrana basal glomerular; GMN: glomerulonefritis; GPA: granulomatosis con poliangeitis; NlgA: nefropatía IgA; VIgA: vasculitis IgA; PAM: poliangeitis microscópica, PAN: poliarteritis nodosa

Figura. Principales tratamientos recibidos



Abreviaturas en orden alfabético: ADA: adalimumab; AZA: azatioprina; CsA: ciclosporina; BLM: belimumab; CYM: ciclofosfamida; HCQ: hidroxicloroquina; ETN: etanercept; Ig: inmunoglobulinas; LFN: leflunomida; MMF: micofenolato mofetilo; MPA: ácido micofenólico; MTX: metotrexato; RTX: rituximab; Secu: secukinumab; TCZ: tocilizumab