

CON NEFRITIS LÚPICA SOMETIDOS A TRASPLANTE RENAL

V. Calvo-Río^{2,3}, A Egea Fuentes¹, L. Sánchez-Bilbao^{2,3}, C. Marras Fernández-Cid¹, L. Martín-Sierra⁴, S. Sandoval-Moreno⁵, J. Cortés-Hernández⁵, C.A. Egues-Dubuc⁶, N. Viveros-Pérez⁷, M. Caeiro-Aguado⁸, A. Mayo-Juanatey⁹, M. Retuerto-Guerrero¹⁰, M.C. Osorio-Sanjuan¹¹, L. Sala-Icardo¹², R. Blanco^{2,3}

1Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Reumatología, Murcia, 2Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, 3IDIVAL, Grupo de investigación en Inmunopatología, Santander, 4Hospital General Universitario de Ciudad Real; 5Hospital Universitario Vall D'Hebron, Barcelona; 6Hospital Universitario de Donostia, País Vasco, 7Hospital Universitario Germans Trias i Pujol, Reumatología, Badalona; 8Centro Hospitalario Universitario de Pontevedra; 9Hospital Universitario Doctor Peset, Reumatología, Valencia; 10Complejo Asistencial Universitario de León; 11Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa; Zaragoza; 12Hospital Universitario de Torrejón, Madrid

INTRODUCCIÓN

La nefritis lúpica (NL) es una complicación potencialmente grave del LES.

Un 10-20% desarrollan enfermedad renal terminal (ERT), requiriendo en algunos casos trasplante renal (TR) [1].

OBJETIVOS

Caracterizar una cohorte de pacientes con NL de 10 hospitales españoles a los que se les realizó TR para determinar la frecuencia de pérdida del injerto renal y el papel que juega el brote de NL en el órgano trasplantado.

MÉTODOS

Estudio descriptivo multicéntrico de todos los pacientes sometidos a TR por NL en 10 hospitales españoles entre 1980 y 2023.

La información se obtuvo mediante la revisión de la historia clínica en formato físico y electrónico de cada paciente.

Se recogieron datos epidemiológicos y clínicos tras el diagnóstico de LES y NL y se registraron los casos de pérdida del injerto renal y sus causas.

RESULTADOS

- **76** pacientes, en su mayoría **mujeres** (n= 59, **77.63%**) con hipertensión arterial como factor de riesgo cardiovascular más frecuente (n= 52, 68.42%) y diagnóstico histológico predominante de **NL tipo IV** (n= 32, **42.11%**).
- La mediana [IQR] de tiempo transcurrido desde el inicio de la terapia renal sustitutiva (TRS) hasta la realización del trasplante renal (TR) fue de 1.6 años [0.93- 3.17] (TABLA 1).
- Como se muestra en la TABLA 2, tanto la **muerte encefálica** como la **asistolia** fueron los subtipos de donación registrados con mayor frecuencia (n=28, 36.84% y n=27, 35.53% respectivamente).
- La **pérdida del injerto renal** se observó en 27 pacientes (**35.53%**), siendo las causas más frecuentes el rechazo agudo (n=6, 22.22%), el rechazo crónico (n=6, 22.22%), el rechazo agudo y crónico (n=5, 18.52%) y la trombosis del injerto (n=4, 14.81%). El **brote de NL sobre el injerto** fue causa de **pérdida de órgano** en 3 pacientes (**11.11%**).

CONCLUSIÓN

A pesar de las preocupaciones sobre la recurrencia de NL después del TR, nuestros datos sugieren que la recurrencia de NL del injerto no es una causa común de pérdida de órganos.

Tabla 1. DATOS EPIDEMIOLÓGICOS Y CLÍNICOS

Edad (media±DE años)	55.77±4.86
Sexo	
Hombre, n (%)	17 (22.37%)
Mujer, n (%)	59 (77.63%)
Factores de riesgo cardiovascular	
Hipertensión arterial, n (%)	52 (68.42%)
Dislipemia, n (%)	28 (36.85%)
Diabetes mellitus, n (%)	6 (7.89%)
Cardiopatía, n (%)	18 (23.68%)
Diagnóstico histológico	
NL tipo I, n (%)	1 (1.32%)
NL tipo II, n (%)	9 (11.84%)
NL tipo III, n (%)	10 (13.16%)
NL tipo IV, n (%)	32 (42.11%)
NL tipo V, n (%)	2 (2.63%)
NL tipo IV-V, n (%)	1 (1.32%)
NL inclasificable, n (%)	2 (2.63%)
Desconocido, n (%)	19 (25.00%)
Tiempo de TRS hasta el trasplante renal, mediana [IQR]	1.60 años [0.93-3.17]

TABLA 2 – CARACTERÍSTICAS DEL TRASPLANTE Y SEGUIMIENTO

Complicaciones inmediatas post-trasplante	
Sí, n (%)	25 (32.89%)
Pérdida del injerto	
En el primer año, n (%)	9 (11.84%)
Del primer al quinto año, n (%)	8 (10.53%)
Más de 5 años después, n (%)	9 (11.84%)
Desconocido, n (%)	1 (1.32%)
Causas de pérdida del injerto	
Rechazo agudo, n (%)	6 (22.22%)
Rechazo crónico, n (%)	6 (22.22%)
Rechazo agudo y crónico, n (%)	5 (18.52%)
Microangiopatía trombótica, n (%)	1 (3.70%)
Trombosis del injerto, n (%)	4 (14.81%)
Brote de NL sobre el injerto, n (%)	3 (11.11%)
Desconocida, n (%)	2 (7.41%)
Situación actual	
Trasplante, n (%)	41 (53.95%)
Re-trasplante, n (%)	9 (11.84%)
Hemodiálisis, n (%)	12 (15.79%)
Diálisis peritoneal, n (%)	1 (1.32%)
Fallecimiento, n (%)	13 (17.11%)

