

# RITUXIMAB EN EL TRATAMIENTO ACTUAL DE LA GLOMERULONEFRITIS FIBRILAR: ¿Qué nos muestra la práctica clínica?

Autores: D. Roldán Ponce, C. Cases Corona, A. Mendez Abreu, E. López Melero, A. Rey, S. López San Román, S. Quicaña, E. Gallego, A. Tato, E. Gruss  
 Hospital Universitario Fundación Alcorcón

## INTRODUCCIÓN

La glomerulonefritis fibrilar (GNF) es una enfermedad glomerular rara y progresiva para la que actualmente no hay terapias aprobadas. Alrededor del 50 % de los pacientes progresan a enfermedad renal terminal (ERT), y hasta un tercio presenta recurrencia postrasplante.

En la última década, el uso de rituximab ha aumentado considerablemente, respaldado por datos positivos en estudios observacionales y revisiones retrospectivas.

El objetivo de este estudio fue evaluar si el tratamiento con rituximab retrasa la progresión a ERT y la necesidad de terapia renal sustitutiva (TRS).

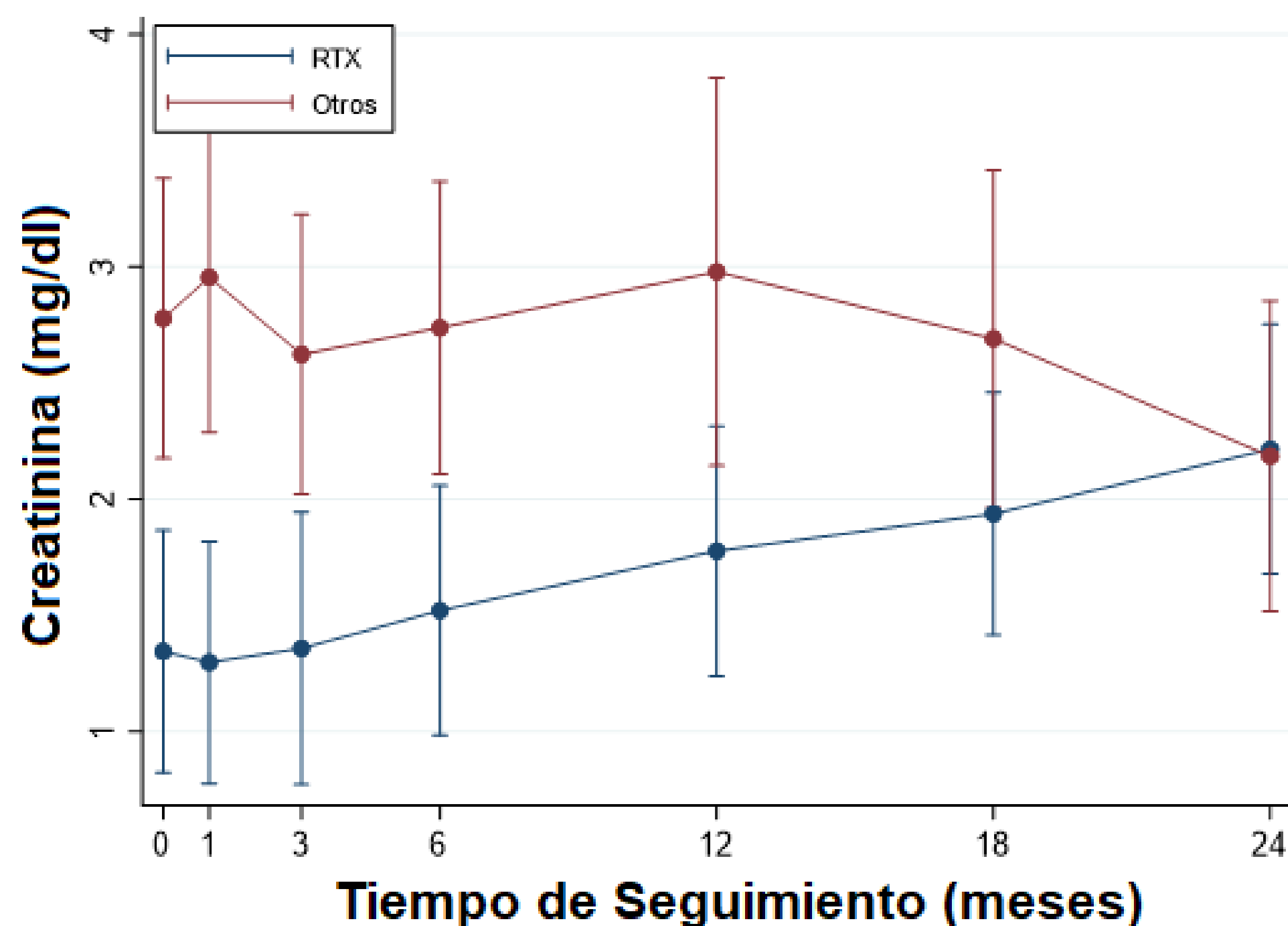
## MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un análisis retrospectivo de pacientes con diagnóstico histológico de GNF en nuestro centro entre enero de 2010 y diciembre de 2024. Se compararon la supervivencia global y renal entre pacientes tratados con rituximab y aquellos que no lo recibieron.

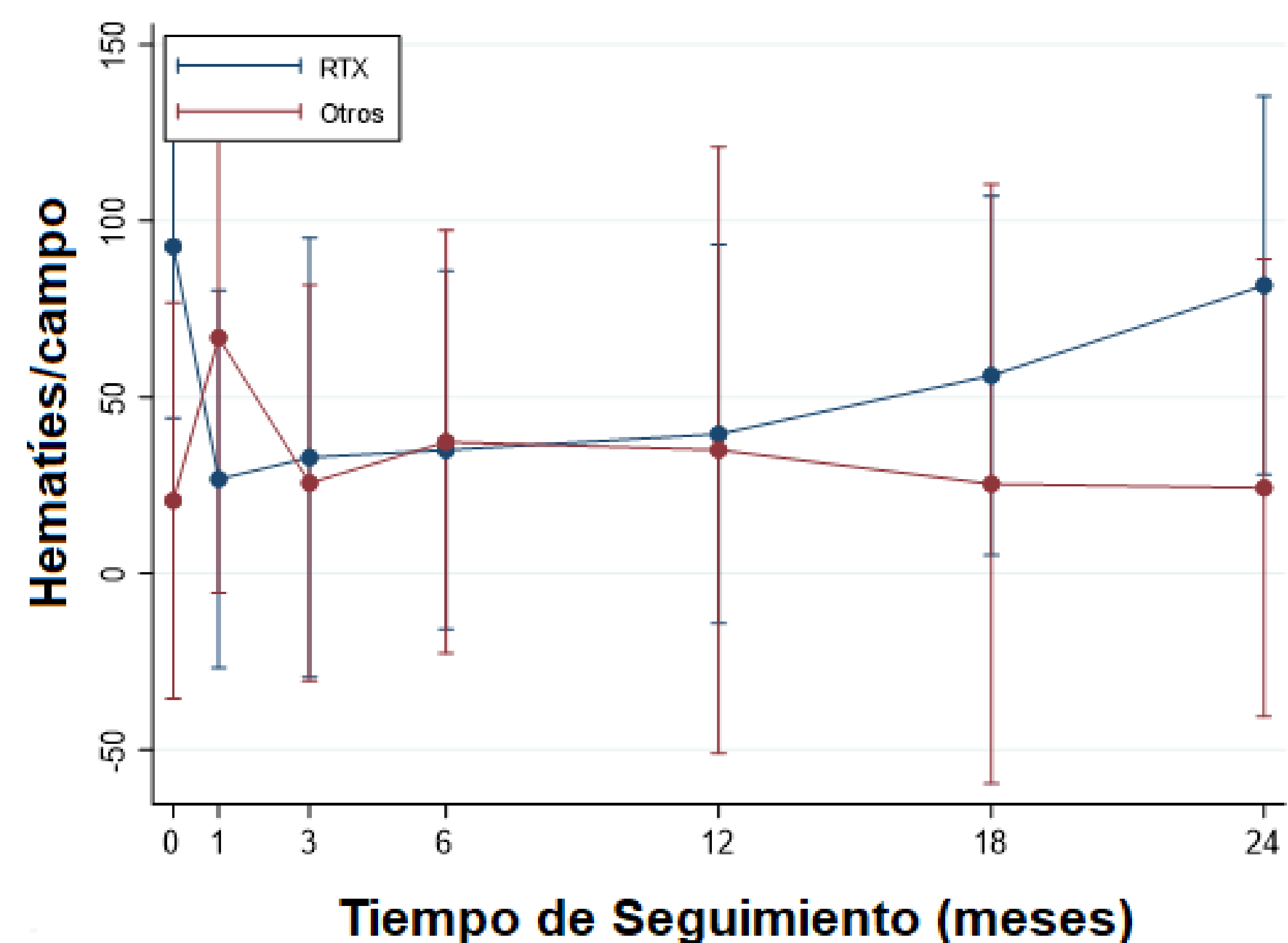
Además, se analizaron parámetros analíticos como evolución de la creatinina sérica, microhematuria y proteinuria.

## RESULTADOS

Se incluyeron 14 pacientes: 8 recibieron rituximab y 6 fueron tratados con otros inmunosupresores o no recibieron tratamiento. Cuatro pacientes progresaron a ERT con inicio de TRS, de los cuales solo uno había sido tratado con rituximab, sin embargo, esta tendencia no demostró ser estadísticamente significativa. Tampoco se encontraron diferencias significativas en la supervivencia global.



**Gráfico 1:** Los pacientes tratados presentaron niveles iniciales de creatinina significativamente más bajos que los no tratados (1.34 vs 2.8 mg/dL;  $p < 0.001$ ). Sin embargo, no se evidenciaron cambios significativos en la progresión de la enfermedad renal a los 12, 18 y 24 meses.



**Gráfico 2:** Respecto a la microhematuria, se observó una reducción significativa durante los primeros seis meses en los pacientes tratados (-65.9 hemáties/campo;  $p = 0.02$ ). En contraste, los no tratados mostraron un aumento inicial (112.2 hemáties/campo;  $p = 0.018$ ). Este efecto diferencial se fue atenuando con el tiempo y no fue significativo más allá de los seis meses.

No se hallaron efectos significativos de rituximab sobre la proteinuria, ni interacciones relevantes entre el seguimiento y la ausencia de tratamiento.

## CONCLUSIONES

Aunque se observó una tendencia a una menor necesidad de TRS entre los pacientes tratados con rituximab, esta no fue estadísticamente significativa, al igual que la progresión a ERT.

La falta de significación estadística podría estar relacionada con el tamaño reducido de la muestra. Son necesarios estudios más amplios para confirmar el posible beneficio de rituximab en la GNF.

