

# Amiloidosis renal:

## Perfil clínico-patológico y evolución de una serie de casos diagnosticados por biopsia en un centro terciario (2011–2023)

Hospital Universitario Infanta Leonor Hospital Virgen de la Torre

L.Medina<sup>1</sup>, F.Procaccini<sup>1</sup>, R.Alcázar<sup>1</sup>, J.Martín<sup>1</sup>, P.Muñoz<sup>1</sup>, V.Rubio<sup>1</sup>, R.Lucena<sup>1</sup>, D.Roldan<sup>2</sup>, J.Muñoz<sup>2</sup>, P.De Sequera<sup>1</sup>

Servicio de Nefrología<sup>1</sup> y de Anatomía Patológica<sup>2</sup>. Hospital Universitario Infanta Leonor.

### INTRODUCCIÓN

La amiloidosis renal constituye **una enfermedad infrecuente**, causada por **el depósito extracelular de proteínas amiloideas mal conformadas en el riñón, con impacto potencialmente grave sobre la función renal y la supervivencia**.

El diagnóstico se basa en el estudio histológico renal, siendo clave la caracterización del tipo de amiloide para orientar tratamiento y pronóstico. Puede deberse a enfermedades hematológicas, inflamatorias crónicas o ser de origen hereditario.

Este trabajo **analiza las características clínicas, anatomo-patológicas y evolución de pacientes con diagnóstico confirmado de amiloidosis renal**.

### MATERIAL Y MÉTODOS

**Estudio retrospectivo observacional realizado en un único centro**, que incluyó a todos los pacientes con diagnóstico histológico de amiloidosis renal entre 2011 y 2023. Se **recopilaron datos demográficos, clínicos, bioquímicos y patológicos**.

El análisis anatomo-patológico incluyó inmunofluorescencia, microscopía electrónica, inmunotinción, proteómica y técnica de pronasa en muestras parafinadas. Se evaluaron **parámetros de función renal al diagnóstico y en el seguimiento, necesidad de terapia renal sustitutiva (TRS), complicaciones, afectación extrarrenal y mortalidad**. Se describieron los motivos que llevaron a la realización de la biopsia.



### RESULTADOS

**12 pacientes**

58,3% mujeres

**Edad media 62,6 años (DE 9,2)**

Nacionalidad española 100%

**1/3 HTA previa**

16,7% DM

**½ afectación cardíaca asociada**

**HTA de novo 25%**

Artralgias 8.3%

**Alteraciones cutáneas 16.7%**

- La creatinina al diagnóstico fue de 2,56 mg/dL (DE: 2,23)
- 41,7% ya requería TRS.
- Proteinuria media fue de 6,27 g/24h (DE: 4,42)
- 58,3% tenía síndrome nefrótico.
- 33,3% presentaba microhematuria y un paciente macrohematuria

**7 pacientes (58,3%) fueron diagnosticados de amiloidosis AL, de los cuales 6 presentaban componente monoclonal (4 detectados durante el estudio nefrológico).**

- 3 casos de amiloidosis AA y 1 hereditario (gelsolina, confirmado por proteómica).
- En 2 casos se hallaron inmunoglobulinas elevadas.

### RESULTADOS DE LAS BIOPSIAS RENALES

Las biopsias contenían un promedio de 20 glomérulos (DE: 9,8)

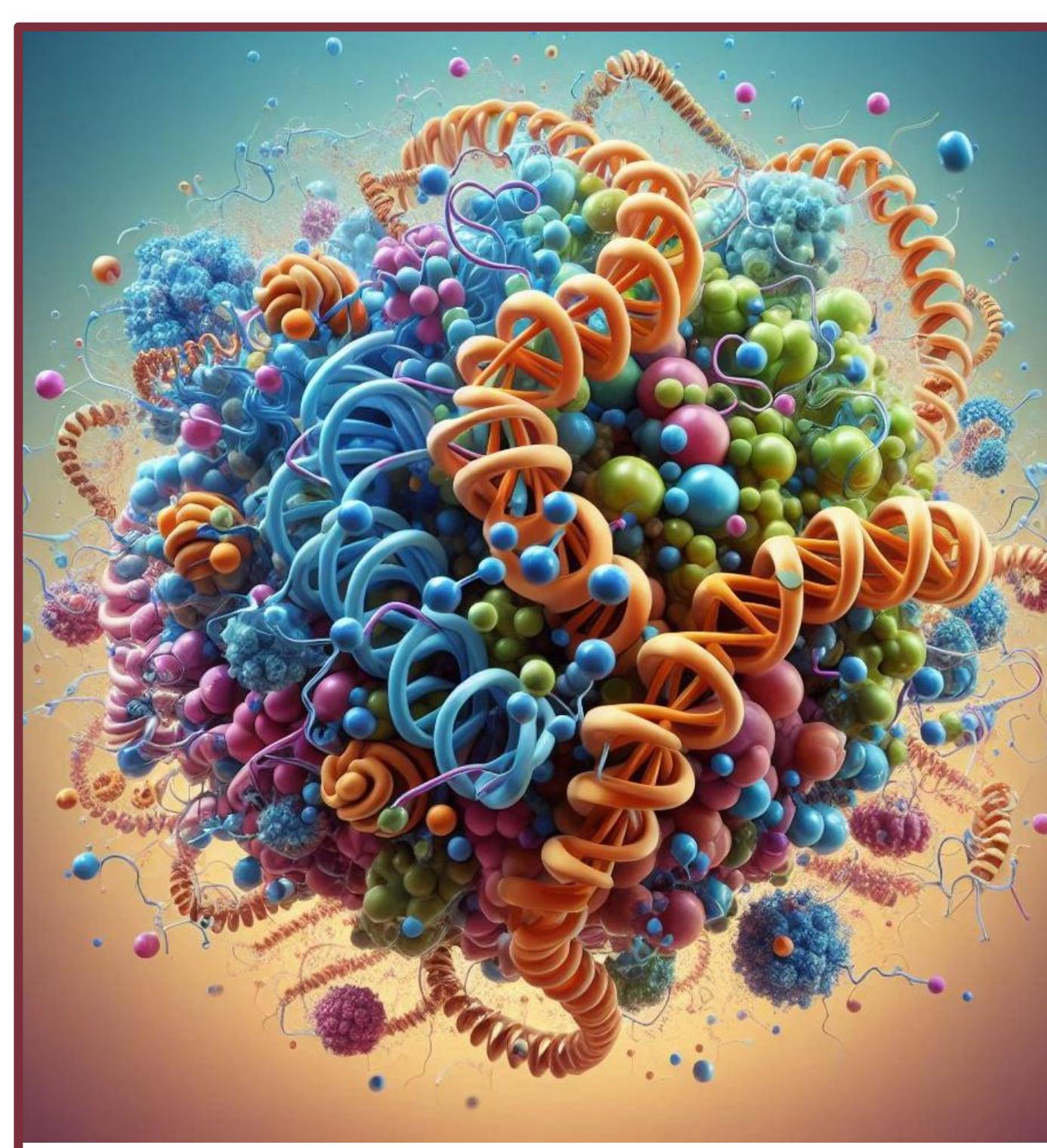
Mediana de esclerosis del 5,3% (RIQ: 0–11).

La inmunofluorescencia fue diagnóstica en 10 casos, y la microscopía electrónica en 91,7%.

Localización de los depósitos amiloideos:

- Vasculares en el 75%
- Mesangio en 41,7%
- Endocapilares en 33,3%.

En 2 casos se utilizó técnica de pronasa.



#### Motivos de biopsia:

- Proteinuria aislada (5)
- Proteinuria con deterioro funcional (3)
- Deterioro de FR aislado (2)
- Hematuria con proteinuria (1)
- Combinación de hematuria, proteinuria y deterioro funcional (1)

No hubo complicaciones en las biopsias renales.

La mortalidad global fue del 25%, principalmente por infecciones. La mitad de los pacientes requirieron TRS.

### CONCLUSIONES

En esta cohorte, la amiloidosis renal afectó principalmente a adultos mayores con **enfermedad renal avanzada al diagnóstico y alta prevalencia de síndrome nefrótico**. La variante AL fue la más frecuente, con identificación efectiva mediante inmunofluorescencia y microscopía electrónica. La biopsia renal demostró ser una herramienta segura y diagnósticamente rentable. La mortalidad fue considerable, destacando la infección como causa predominante de fallecimiento.

20ª REUNIÓN

20-21 de junio 2025

Sociedad

Madrileña

de Nefrología

Parador de la Granja de San Ildefonso

Segovia

25