

Amiloidosis renal:

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



L.Medina¹, F.Procaccini¹, R.Alcázar¹, J.Martín¹, P.Muñoz¹, V.Rubio¹, R.Lucena¹, D.Roldan², J.Muñoz², P.De Sequera¹
Servicio de Nefrología¹ y de Anatomía Patológica². Hospital Universitario Infanta Leonor.

INTRODUCCIÓN

La amiloidosis renal constituye **una enfermedad infrecuente**, causada por **el depósito extracelular de proteínas amiloides 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, anatomopatológicas 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 anatomopatológico 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%
<ul style="list-style-type: none">• 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	<ul style="list-style-type: none">• 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

<p>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 amiloides:</p> <ul style="list-style-type: none">• Vasculares en el 75%• Mesangio en 41,7%• Endocapilares en 33,3%. <p>En 2 casos se utilizó técnica de pronasa.</p>		<p>Motivos de biopsia:</p> <ul style="list-style-type: none">• 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)
<p>No hubo complicaciones en las biopsias renales.</p>		

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.**

