

COMORBILIDADES DURANTE EL SEGUIMIENTO DE LOS PACIENTES TRASPLANTADOS RENALES CON NEFRITIS LUPICA: EXPERIENCIA DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Domínguez Tejedor M¹, Sánchez Álamo B¹, Moreno García R¹, Jiménez Álvaro S¹, Burguera Vion V¹, Elías Triviño S¹, Galeano Álvarez C¹, Ferreira Bermejo M¹, Fernández Lucas M^{1,2}



¹Nefrología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, IRYCIS, Madrid



²Universidad de Alcalá de Henares, UAH. Madrid.

INTRODUCCIÓN

- El Lupus Eritematoso Sistémico (LES) supone una causa infrecuente pero relevante de ERC que requiere trasplante renal.
- La evolución post-trasplante está influida por:
 - Inmunosupresión intensiva.
 - Comorbilidades infecciosas.
 - Potencial mayor riesgo de neoplasias y rechazo.

MÉTODOS

- Objetivo: describir características clínicas y eventos post-trasplante en pacientes con ERC por LES.
- Estudio descriptivo retrospectivo unicéntrico.
- Cohorte de 16 pacientes con ERC por LES trasplantados en el Hospital Ramón y Cajal entre Octubre 2002 → Noviembre 2023.

POBLACIÓN

Edad media al trasplante (años)	39,2 ± 13,8
Sexo (% mujeres)	81%
Tipo de donante (% cadáver)	93%
Histología Nefritis Lúpica (más frecuente)	75%
Clase IV	
Tratamiento Inmunosupresor Pre-Tx (LES)	
Corticoides	100%
Ciclofosfamida	81,25%
Azatioprina	55,56%
Micofenolato	22%
Rituximab	5,56%
Inmunosupresión de Inducción Post-Tx	
Basiliximab	50%
Función Renal (mediana sCr mg/dL)	
Al mes del trasplante	1,29 (RIC: 1,1 - 1,53)
Al año del trasplante	1,10 (RIC: 1,02 - 1,26)

RESULTADOS

Evento Adverso	Incidencia	Mediana de aparición (años post-Tx)
Infecciones (con hospitalización)	68%	
Eventos cardiovasculares mayores*	25%	8,44
Eventos oncológicos	18%	8,13
Rechazo agudo celular**	12,50%	

*Eventos cardiovasculares mayores incluyen insuficiencia cardíaca congestiva, fibrilación auricular, infarto agudo de miocardio o ictus.

**Todos tratados con bolos de 6-Metilprednisolona.

CONCLUSIONES

- Los pacientes trasplantados con ERC secundaria a LES presentan un riesgo incrementado de infecciones y rechazo en comparación con otras causas de ERC.
- Probable relación con la historia de inmunosupresión previa y la complejidad del manejo post-trasplante.
- Importancia de un seguimiento estrecho y de estrategias de prevención individualizadas en esta población.