

Uso de Belimumab en pacientes trasplantados renales: doble beneficio en la suspensión de glucocorticoides y el control de manifestaciones extrarrenales.

I. Martín (1), JF. Colina-García (1), A. Huerta (2), S. Mellor (2), M. Galindo (3), E. Morales (1)

(1)Servicio de Nefrología (Hospital Universitario 12 de Octubre), (2) Servicio de Nefrología (Hospital Universitario Puerta de Hierro), (3) Servicio de Reumatología (Hospital Universitario 12 de Octubre)

INTRODUCCIÓN

- La nefritis lúpica (NL) tiene un **impacto considerable en el pronóstico** a largo plazo de los pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico (LES).
- A pesar de los avances en el tratamiento, **aproximadamente un 15% de los pacientes evoluciona a enfermedad renal crónica terminal**, siendo el trasplante renal la alternativa de reemplazo preferida.
- Adicional a su efecto beneficioso extrarrenal, **Belimumab** ha demostrado **mejorar las tasas de remisión y desenlace de la NL**.
- Sin embargo, la evidencia de su efectividad y seguridad **en la población trasplantada renal** sigue siendo limitada

MATERIAL Y MÉTODOS

Se presentan tres casos clínicos de pacientes trasplantados renales por NL, que recibieron Belimumab después del trasplante.


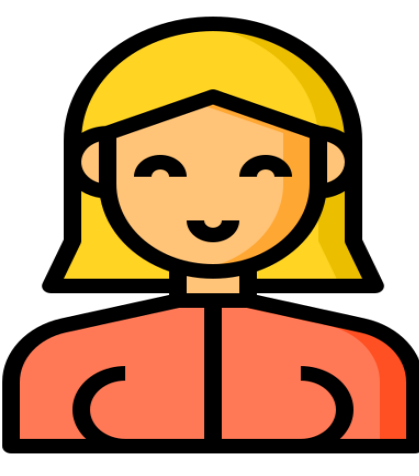



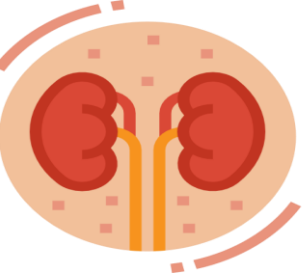


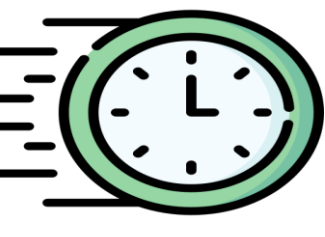
OBJETIVO DEL ESTUDIO

Evaluar la eficacia y seguridad del uso de Belimumab en el contexto clínico del trasplante renal.

CONCLUSIONES

- El Belimumab podría ser **una alternativa segura y eficaz** para el control de las manifestaciones extrarrenales de LES **en la población trasplantada renal**, y para reducir la exposición a corticoides.
- Se requieren **ensayos clínicos con cohortes más amplias** para confirmar la utilidad de esta estrategia terapéutica.

RESULTADOS

			
 Edad	29	21	43
 Clase histológica	Clase V	Clase II	Clase IV
 Creatinina (mg/dL) TFGe (ml/min)	2.7 24	1.5 52	3.2 21
 SLEDAI-2K	12	24	17
 Modalidad de terapia renal sustitutiva	Hemodiálisis	Diálisis peritoneal	Hemodiálisis
 Tiempo de seguimiento tras trasplante renal	7 años	5 años	3 años

	CASO 1	CASO 2	CASO 3
Al momento del trasplante renal			
Esquema inmunosupresor de inducción	Basiliximab	Basiliximab	Basiliximab
	Tacrolimus	Tacrolimus	Tacrolimus
	Micofenolato	Micofenolato	Micofenolato
	Glucocorticoides	Glucocorticoides	Timoglobulina (8º día tras rechazo)
Al iniciar Belimumab			
Dosis de prednisona	7.5 mg c/24h	2.5 mg c/24h	10mg c/24h
Tiempo tras el trasplante renal (años)	5	2	1 (mes)
Título de ANA / Anti-DNAs (U/mL)	1/80 / 16	1/80 / 3	1/80 / 32
Título de C3 / C4 (mg/dL)	111 / 27	87 / 16	63 / 9
Creatinina sérica (mg/dL)	1.19	1.13	1.6
Tasa de filtrado glomerular estimada (mL/min)	57	90	39
Albúmina sérica (g/dL)	4.6	4.1	3.9
Proteinuria (g/24h)	0.08	0.19	0.36
SLEDAI-2K	6	4	8
Al final del seguimiento			
Dosis de prednisona	2.5 mg c/72h	No	2.5 mg c/24h
Rechazos aloinmunes	No	No	No
Desarrollo de anticuerpos antiHLA	No	No	No
Título de ANA / Anti-DNAs (U/mL)	1/80 / negativo	1/80 / negativo	1/80 / 12
Título de C3 / C4 (mg/dL)	97/20	113 / 22	64/ 9
Creatinina sérica (mg/dL)	1.37	0.93	1.1
Tasa de filtrado glomerular estimada (mL/min)	47	90	70
Proteinuria (g/24h)	0.07	0.14	0.09
Albúmina sérica (g/dL)	4.5	4.6	70
SLEDAI-2K	0	0	4

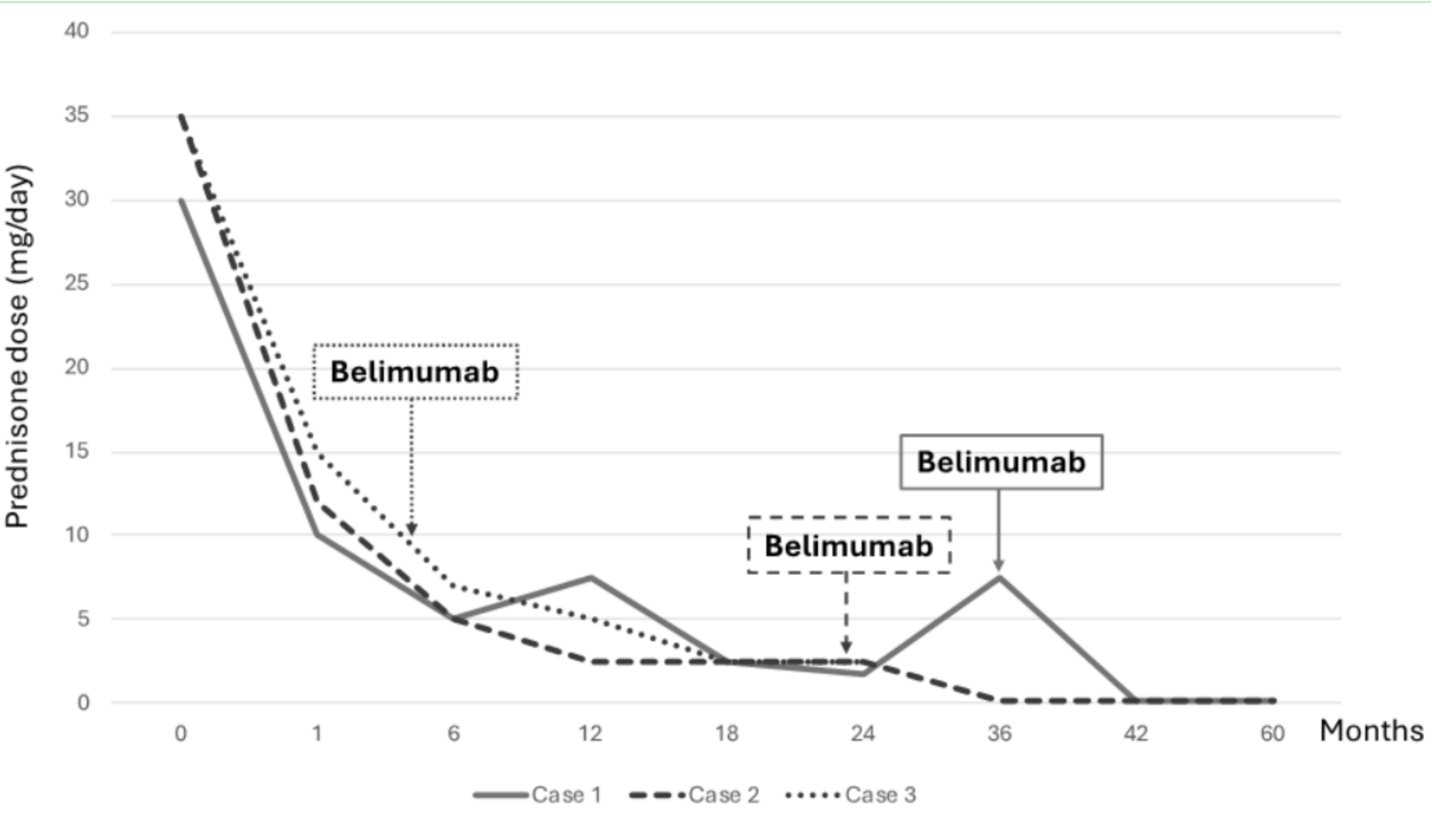


Figura 1. Evolución de la pauta de prednisona de los diferentes casos desde el trasplante renal

