



## IF-015 - ¿ES ÚTIL LA BIOPSIA RENAL DE CONTROL EN PACIENTES CON NEFROPATÍA LÚPICA EN SITUACIÓN DE RESPUESTA CLÍNICA?

G.M. Lledó Ibáñez<sup>1</sup>, M. Ferreira Gomes<sup>1</sup>, M. Solé Arqués<sup>2</sup>, R. Ríos Garcés<sup>1</sup>, L.F. Quintana Porras<sup>3</sup> y G. Espinosa Garriga<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Enfermedades Autoinmunes Sistémicas, <sup>2</sup>Anatomía Patológica, <sup>3</sup>Nefrología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. Barcelona.

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características clínicas e inmunológicas de los pacientes con nefropatía lúpica (NL) en situación de respuesta clínica y correlacionarlos con los hallazgos de la biopsia renal de control (BR1). Describir los cambios histológicos entre la biopsia renal al diagnóstico (BR0) y la BR1 y los cambios de tratamiento adoptados a partir de los hallazgos de la BR1.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo (enero 1998 a marzo 2018) en el que se incluyeron 51 pacientes con NL con BR0 y BR1. La respuesta clínica se definió según los criterios EULAR/EDTA 2012. Se compararon los parámetros clínicos, inmunológicos e histológicos al momento del brote renal y en situación de respuesta clínica y la actitud terapéutica en base a los hallazgos encontrados.

**Resultados:** Se incluyeron 52 brotes de NL en 51 pacientes (90,4% mujeres) con una edad media de 31,8 años. Al diagnóstico, la mediana de proteinuria fue de 2.681,5 mg/24h, con sedimento activo en el 77,6% e HTA en el 33,3%. La clase histológica más frecuente fue la III y IV (n = 44; 86,5%) con un índice de actividad (IA) promedio de  $8 \pm 5$  puntos. El tratamiento de inducción más frecuente fue la ciclofosfamida (65,2%) y de mantenimiento el ácido micofenólico (55,8%). El 77% de los pacientes recibían antimaláricos. La mediana de tiempo hasta respuesta clínica fue de  $9 \pm 9$  meses y hasta la BR1 de 3,5 años. Los ac-dsDNA y complemento mejoraron de forma global entre ambos intervalos ( $p < 0,001$ ), aunque hubo persistencia de actividad (IA  $\geq 2$ ) en un 33,3% de todas las variantes proliferativas (n = 33) en la BR1. Con estos resultados, se mantuvo el tratamiento inmunosupresor en el 25% de los pacientes y se modificó (aumento o cambio de inmunosupresor) en el 9,6%.

**Discusión:** En la biopsia renal de pacientes con NL en situación de respuesta renal se objetiva persistencia de actividad histológica en un tercio de las variantes proliferativas.

**Conclusiones:** La biopsia renal de control sigue siendo la prueba oro para evaluar el grado de actividad renal y plantear una actitud terapéutica en pacientes en situación de respuesta clínica renal.

### Bibliografía

1. De Rosa M, et al. Kidney Int. 2018;94(4):788-94.

0014-2565 / © 2020, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.