



III TROBADA DE
RESIDENTS DE
NEFROLOGIA DE
CATALUNYA

XXXI REUNIÓ ANUAL
DE LA SOCIETAT
CATALANA DE
NEFROLOGIA

SCN
SOCIETAT CATALANA DE NEFROLOGIA

Consorci
Sanitari Integral

10, 11 i 12 DE JUNY 2015
Hospital Moisès Broggi, Sant Joan Despí

TRATAMIENTO CON RITUXIMAB EN EL SÍNDROME NEFRÓTICO IDIOPÁTICO CORTICODEPENDIENTE

Iara DaSilva¹, Edisson Rudas², Jackeline Del Carpio¹, César Ruiz¹, Patricia Lescano¹, Pamela Chang¹, Cyntia Mercado¹, Nadia Ayasreh¹, Montserrat Díaz-Encarnación¹, José Ballarín¹

¹Fundació Puigvert. IIB Sant Pau. REDinREN. Barcelona. ²Hospital Regional Universitario de Málaga. Málaga

INTRODUCCIÓN: Los esteroides inducen la remisión del Síndrome Nefrótico Idiopático (SNI) en el 75% de los casos con ECM y en 60% de los casos con Glomeruloesclerosis segmentaria y focal (GESF). El 60% -70% de los pacientes recaen después de la reducción o retirada de los esteroides y la mayoría requiere altas dosis de corticoides y/o la adición de otros inmunosupresores. Rituximab es eficaz en casos de recaídas frecuentes (RF) y corticodependientes (CD) en niños. El objetivo de nuestro estudio es evaluar la eficacia de la terapia con Rituximab en los SNI corticodependientes y corticorresistentes (CR); y evaluar el número de recaídas antes y después del tratamiento. **MATERIAL Y MÉTODOS:** 14 pacientes diagnosticados de SNI biopsiados en el período 1983-2012, CD, CR o con RF tratados con otros inmunosupresores y que además recibieron Rituximab. Seguimiento mínimo de 6 meses post-Rituximab. Se valoraron número de recaídas, necesidad de inmunosupresión antes y después del Rituximab. Resultados=media±ES(rango) y prueba t-Student para comparar medias (significación=p<0.05). **RESULTADOS:** 11ECM/3GESF, edad al diagnóstico 28±4(1,5-57) años, con un tiempo de seguimiento de 11±2(5,1-31,4) años y de 15±6(7-78) meses desde la última dosis de Rituximab. 13 pacientes CD, 1 CR, 6 dependientes y 8 resistentes a anticalcineurínicos, con una media de 7±1 brotes pre-Rituximab en tratamiento con esteroides(96±21 meses), ciclosporina o tacrolimus(54±9 meses), o micofenolato(14±3 meses). La dosis total de Rituximab fue 1500±173mg, 1-3 dosis. Efectos adversos: rash-cutáneo leve en un paciente y prurito en otro. Dos pacientes no respondieron al Rituximab, uno de ellos con GESF cortirresistente y otro con ECM corticodependiente. Doce pacientes permanecen en remisión completa, con una proteinuria que disminuyó de 112±38 a 33±15mg(p=0.03), 5 sin tratamiento y 7 requieren un fármaco a dosis bajas. **CONCLUSIONES:** Rituximab es eficaz y seguro en RF y CD, reduce el número de recaídas y de inmunosupresores, pero se disponen de pocos datos acerca de la evolución en adultos.