

VI**TROBADA DE RESIDENTS DE****NEFROLOGIA DE CATALUNYA**

16 de Maig de 2018

Hospital Arnau de Vilanova de Lleida

XXXIV**REUNIÓ ANUAL DE LA SOCIETAT****CATALANA DE NEFROLOGIA**

17 i 18 de Maig de 2018

La Llotja de Lleida

www.socane.cat

SCU Institut Català de la Salut
Hospital Universitari
Arnau de Vilanova

RITUXIMAB EN EL TRASPLANTE RENAL DE DONANTE VIVO INCOMPATIBLE SE ASOCIA CON EVENTOS DE NEOPLASIA Y MUERTE POR NEOPLASIA POSTRASPLANTE

Elena Cuadrado; Valeria Tubita; Erika De Sousa; Pierluca Piselli; David Cucchiari; Miguel Lozano; Joan Cid; Eduard Palou; Jaume Martorell; Nuria Esforzado; Frederic Cofán; JV Torregrosa; MJ Ricart; Diego Serraino; Federico Oppenheimer; Fritz Diekmann; Jos
HOSPITAL CLINIC, UNIDAD DE TRASPLANTE RENAL.

Introducción: La incompatibilidad es un reto del trasplante renal. Se necesitan esquemas potentes de inmunosupresión basados en terapias de desensibilización (DS). Sin embargo hay controversias en sus resultados a largo plazo y se desconoce la seguridad en términos de neoplasias. Nuestro objetivo es estudiar la incidencia y comportamiento de los tumores postrasplante (TPM) en pacientes sometidos a DS. **Método:** Trasplante renal de donante vivo (TRDV, 2006- 2015) con incompatibilidad fueron tratados con DS (rituximab, recambios plasmáticos/inmunoabsorción, inmunoglobulinas) y se compararon con los TRDV compatibles. Todos los pacientes firmaron el consentimiento informado y el estudio se aprobó por el Comité de Ética de Investigación de nuestro centro. **Resultados:** De 486 TRDV, 105 recibieron DS debido a incompatibilidad ABO (66), crossmatch positivo (33), ambos (4) u otra causa (2). Misma supervivencia del paciente, pero más rechazo agudo ($p=0.001$), pérdida de injerto ($p=0.025$), etiología de enfermedad renal ($p=0.009$) y tratamiento de inducción ($p=0.001$) se asociaron a la DS. La DS no se asoció con incidencia de cáncer, pérdida de injerto por cáncer ni muerte por neoplasia. Los factores de riesgo para los TPM (77 PTM-42 pacientes (8.6%): 51 NMSC (16 pacientes), 21 SOT, 4 PTL, 1 KS): edad al trasplante ($p=0.031$), ICN de novo ($p=0.10$) y peor función renal ($p<0.05$). TPM se asociaron a la supervivencia del paciente ($p=0.000$), ICN de novo ($p=0.039$) y al tumor ($P=0.043$) y hábito tabáquico ($p=0.01$). La DS, terapia de inducción o el tratamiento con inhibidor de mTOR no se asociaron con la neoplasia y muerte del paciente. Pero el uso y dosis de Rituximab pretrasplante en la DS está asociado significativamente con episodios de TPM ($p=0.028$) y muerte por neoplasia ($p=0.000$). **Conclusión:** El uso rituximab en un protocolo de DS por TRDV incompatible se asocia con el número de eventos de TPM y la muerte por neoplasia.