

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

PRIMOINFECCIÓN POR EPSTEIN-BARR VIRUS MANIFESTADO COMO SÍNDROME LINFOPROLIFERATIVO PRECOZ EN EL POST-TRASPLANTE RENAL

Marc Xipell; Enrique Montagud; Elena Guillén; Tycho Baumann; Pedro Ventura; Nacho Revuelta; Federico Cofan; Nuria Esforzado; Fritz Diekmann; Federico Oppenheimer
Hospital Clínic de Barcelona, Departament de Nefrologia i Transplantament Renal

Mujer de 74 años con nefropatía IgA, receptora de trasplante renal de donante cadáver por muerte encefálica, cPRA 85%, sin DSA. EBV D+/R-, CMV D+/R+. Inducción con 5 dosis de timoglobulina, tacrolimus, everolimus (N 2.5-4.5) y prednisona, con creatinina nadir 0.75 mg/dL. Realizó tratamiento con valganciclovir 6 semanas después del trasplante por reactivación de CMV. Consulta a los tres meses por malestar general, febrícula y mialgias de una semana de evolución. En la analítica destaca bicitopenia (Hb 9.3 gr/L, leucocitos 2000·103/mm³ con N 600 y L 100·103/mm³), LDH de 820 U/L. Se realiza PET/TC que muestra esplenomegalia, adenopatías supra e infradiafragmáticas y laterocervicales con captación patológica. La paciente presenta rápido deterioro del estado general con progresiva leucocitosis hasta 23000·103/mm³ y presencia de células inmaduras circulantes. Inmunofenotipo de sangre periférica muestra 30% de células clonales y restricción lambda. La biopsia de ganglio laterocervical fue compatible con linfoma difuso de células grandes B monomórfico con diferenciación linfoplasmocítica, con restricción de cadenas ligeras lambda, Ki67 90% y positividad en la hibridación in situ para EBV. IgM/IgG-EBV negativos, carga viral EBV en sangre 2933093 c/mL. Ante este diagnóstico de síndrome linfoproliferativo post-trasplante estadio IV-B asociado a EBV se inició tratamiento con R-CHOP, retirándose FK y EVE. A pesar de respuesta inicial tras 2 ciclos, la paciente presentó rápida progresión de la enfermedad con afectación del sistema nervioso central, falleciendo a los dos meses del diagnóstico. La infección por EBV se asocia al desarrollo de síndromes linfoproliferativos en el post-trasplante. Conocer el estado serológico del donante y receptor nos permitirá evaluar su riesgo de desarrollo. La monitorización de reactivación mediante técnicas de PCR y el tratamiento precoz (rituximab, inmunoglobulinas endovenosas, ganciclovir) merecen ser considerados, así como evitar los fármacos depletors de células T. Se debe considerar el uso de mTOR de novo para su prevención.