XXXV
REUNIÓ ANUAL DE LA SOCIETAT CATALANA DE NEFROLOGIA
Barcelona, 30 i 31 de maig de 2019
Organitza: SOCIETAT CATALANA DE NEFROLOGIA
Universitat Pompeu Fabra
Barcelona School of Management

NEFROPATÍA POR VIRUS BK EN PACIENTE TRASPLANTADO CON ENFERMEDAD AUTOINMUNE DE BASE. CUANDO LA SOLUCIÓN BUENA ES LA MENOS MALA

López-Báez V, Cerezo Pippi E, Arango Sancho P, Calzada Baños Y, Codina Sampera E, Magro Benito N, Madrid Aris A
Servicios de Neurología Pediátrica1 y Nefrología Pediátrica2. Hospital Sant Joan de Déu. Barcelona

Fundamentos y objetivo. Describir un caso de paciente trasplantado con Enfermedad_por_Depósitos_Densos(DDD) y disfunción del injerto en el que planteamos el diagnóstico diferencial entre recidiva de su enfermedad glomerular de base, el rechazo mediado por anticuerpos(AMR) y la nefropatía por BKV.

Observaciones clínicas. Varón de 12 años con debut de nefropatía en 5/2017, deterioro progresivo e irreversible de función renal y necesidad de hemodiálisis en 7/2017. Estudio inmunológico demostró C3 bajo y positividad de C3_nephritic_factor. La microscopia electrónica objetivó DDD. Recibe trasplante renal de donante cadáver en 8/2018 y previo a ello inició tratamiento con micofenolato y 9 sesiones de inmunoadsorción más Rituximab. En el postrasplante se realizaron 12 sesiones más de inmunoadsorción demostrando normalización de C3 y C3_nephritic_factor negativo con sedimento negativo. Al tercer mes postrasplante, presenta viremia rápidamente creciente de virus BK(BKV) en plasma, sustituyéndose el micofenolato por everolimus. Sin embargo, presenta al cabo de 2 semanas, proteinuria en rango no nefrótico asociado a microhematuria y ascenso en las cifras de creatinina sérica. La biopsia del injerto demuestra recidiva de su enfermedad de base, pero sin signos de nefritis por BKV ni cambios que sugieran rechazo. Se instauran nuevamente sesiones de inmunoadsorción (3/semana) junto a IGIV, y se confirmó depleción completa de la línea celular B. Se normalizó C3 pero persistió el deterioro renal por aumento de carga viral de BKV y una nueva biopsia confirmó nefritis por BKV sin recidiva.

Comentarios. Es para destacar el diagnóstico diferencial del deterioro del injerto según el tiempo en el que éste se presente. La asociación de viremia por BKV sería un fuerte indicador de nefropatía por BKV pero su tratamiento podría abrir la puerta a la recidiva de DDD y/o AMR.