



XXXIX REUNIÓ ANUAL SOCIETAT CATALANA DE NEFROLOGIA

26 i 27 de maig de 2023

Universitat Pompeu Fabra
Barcelona School of Management
Auditori, Edifici Balmes



NEFROPATIA IGA, LA PROLIFERACIÓ EXTRACAPIL·LAR TÉ VALOR PRONOSTIC?

Anna Domínguez; Beatriz Bardaji; Jonas El Bachouti; Adria Tinoco; Xoana Barros; Yolanda Arce; Montserrat Díaz; Helena Marco

Servei de Nefrologia, Fundació Puigvert

Introducció:

La nefropatia IgA (NIgA) és la glomerulopatia més freqüent i una de les principals causes de Malaltia Renal Crònica, amb elevat risc de progressió a malaltia renal terminal. La hipertensió, el deteriorament de funció renal al diagnòstic, la proteïnúria i algunes lesions histològiques, són indicadors de mal pronòstic.

La presència de proliferació extracapil·lar (semillunes) en la biòpsia renal (BR) s'ha relacionat amb presentació clínica més greu, però la seva implicació pronòstica és controvertida.

Objectius:

L'objectiu d'aquest estudi és observar si les semillunes condicionen pitjor pronòstic renal per a fer recomanacions per futurs tractaments en aquest subgrup de pacients.

Materials i mètodes:

Estudi retrospectiu preliminar. S'inclouen pacients >18 anys amb BR des de 2008 amb semillunes i seguiment mínim d'un any. S'exclouen pacients amb púrpura de Schönlein-Henoch i causes secundàries de NIgA.

Es recullen paràmetres clínics i histològics i es realitza un estudi estadístic descriptiu.

Resultats:

S'inclouen 22 pacients amb una edat mitjana de 42 anys i un 73% d'homes.

Al debut, el 100% presentava microhematúria i el 88% proteïnúria. El 39% presentava deteriorament ràpidament progressiu de funció renal, amb creatinina mitjana de 2,75mg/dL. Un 13% va requerir hemodiàlisi. Un 38% de pacients presentava funció renal normal al debut.

A la BR el 73% presentava categoria C1 de semillunes (0-25%) i el 27% C2 (> 25%). Els pacients C2 presentaven clínica més greu al debut, amb un 33% de requeriments d'hemodiàlisi respecte 6% en C1.

Un 68% dels pacients va rebre tractament immunosupressor. La combinació terapèutica més freqüent en C1 va ser corticoides amb micofenolat, i en C2 corticoides i ciclofosfamida.

El 50% dels pacients C2 van requerir teràpia renal substitutiva definitiva, respecte el 12% en C1.

Conclusions

El nombre de semillunes afecta el pronòstic renal. És imperatiu profunditzar en la seva implicació i el seu tractament.