



XXXIX REUNIÓ ANUAL SOCIETAT CATALANA DE NEFROLOGIA

26 i 27 de maig de 2023

Universitat Pompeu Fabra
Barcelona School of Management
Auditori, Edifici Balmes



LA ACTIVACIÓN DEL COMPLEMENTO EN LA BIOPSIA RENAL PODRÍA DISTINGUIR ENTRE UNA NEFROPATÍA POR CAMBIOS MÍNIMOS Y UNA NEFROPATÍA MESANGIAL IGM O UNA GLOMERULOESCLEROSIS FOCAL Y SEGMENTARIA: OTRA UTILIDAD PRÁCTICA DE LA INMUNOHISTOQUÍMICA

Yuri Yeseida Ruiz; Jorge González; Elías Jatem; Ana Isabel Abó; Maria del Mar Santacana; Jordi Roig; Maria Luisa Martín; Alfons Segarra

HOSPITAL UNIVERSITARI ARNAU DE VILANOVA (LLEIDA). SERVEI DE NEFROLOGIA

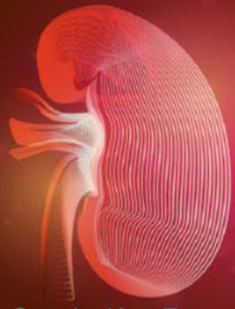
Introducción: La desregulación del complemento es protagonista de la patogenia y pronóstico de diferentes tipos de glomerulopatías. La inmunohistoquímica realizada en parafina podría ayudarnos a diferenciar algunos tipos de glomerulopatías.

Objetivo: Analizar si la detección de fracciones del complemento por inmunohistoquímica en biopsia renal nos podría ayudar a diferenciar entre enfermedad por Cambios Mínimos (ECM), Nefropatía IgM (NIgM) y Glomeruloesclerosis Segmentaria y Focal (GESF).

Enfermos y Método: pacientes biopsiados en nuestro centro entre 2018-2022 por síndrome nefrótico (45.5%), alteraciones urinarias (33.3%) e insuficiencia renal (18.2%). Además de las técnicas habituales (microscopía óptica e inmunofluorescencia), se realizó inmunohistoquímica sobre tejido parafinado para determinar presencia y localización de C3d, C4d y C5b-9. La comparación entre variables cualitativas fue realizada mediante Chi-Cuadrado/Fisher, entre variables cualitativas y cuantitativas t de Student/U de Mann-Whitney y ANOVA de un factor. Realizamos curvas Kaplan-Meier con tiempo a la remisión según presencia de activación del complemento.

Resultados: Fueron 33 pacientes, 63.6% varones, 36.4% mujeres, con edad media de $43,33 \pm 15,23$ años, de ellos, 14

(42.4%) tuvieron GESF, 14 (42.4%) NIgM y 5 (15.2%) ECM. El período de seguimiento fue de 19.9 ± 16.02 meses. Tratamientos recibidos: esteroides (45.5%), agentes alquilantes (15.2%), anticalcineurínicos (12.1%) y Rituximab (9.1%). 72.7% llevaban IECA/ARA2, 45.5% antialdosterónicos y 9.1% isGLT2. Ningún paciente con ECM presentó positividad para C3d-C4d ni C5b-9. Los pacientes C3d-C4d-C5b-9 positivos presentaron de manera estadísticamente significativa mayor esclerosis glomerular y los pacientes C3d-C4d positivos mayor fibrosis intersticial-atrofia tubular en la biopsia al diagnóstico. Los pacientes C3d-C4d-C5b-9 positivos precisaron mayor tiempo hasta la remisión, aunque esto no resultó estadísticamente significativo, probablemente debido al pequeño tamaño muestral.



XXXIX REUNIÓ ANUAL SOCIETAT CATALANA DE NEFROLOGIA

26 i 27 de maig de 2023

Universitat Pompeu Fabra
Barcelona School of Management
Auditori, Edifici Balmes



Conclusión: En nuestra serie no observamos activación del complemento en ningún paciente con ECM. Los enfermos con activación del complemento presentaron mayor cronicidad histológica al diagnóstico y precisaron mayor tiempo para alcanzar la remisión.