



XXXIX REUNIÓ ANUAL SOCIETAT CATALANA DE NEFROLOGIA

26 i 27 de maig de 2023

Universitat Pompeu Fabra
Barcelona School of Management
Auditori, Edifici Balmes



ESTOS DEPÓSITOS NO DEBEN TOMARSE A LA LIGERA

Pedro Arango Sancho, Ana Cristina Aguilar Rodríguez; Pedro Arango Sancho; Bernat Gómez Herrera; Elena Codina Sampera; Raquel Jiménez García; Yolanda Calzada Baños; Marta Jiménez Moreno; Ana Belén Larqué Daza; Héctor Salvador Hernández; Álvaro Madrid Aris

Nefrología Pediátrica. Hospital Sant Joan de Déu. Barcelona (España)

La angiogénesis es vital para el crecimiento tumoral, invasión y desarrollo de metástasis. El factor de crecimiento del endotelio vascular (VEGF) desempeña este papel, sobreexpresado en una amplia variedad de tumores, asociados a progresión. Bevacizumab (BVZ) es un anticuerpo monoclonal anti-VEGF humanizado ampliamente utilizado y estudiado en pacientes oncológicos. Su papel a corto plazo en el desarrollo nefrotóxico (hipertensión, proteinuria y microangiopatía trombótica (MAT)) es bien conocido, sin embargo, no el patrón de nefrotóxico asociado al tratamiento prolongado. Presentamos mujer de 18 años con neurofibromatosis tipo II, quien desarrolló proteinuria (iPr/Cr 0.68 mg/mg)

18 meses de iniciado tratamiento con BVZ con función renal normal. Se inicia tratamiento antiproteinúrico (candesartán) con buen control inicial pero necesidad de aumentar a dosis máxima. La proteinuria nefrótica persistió y obligó a cambiar a olmesartán y posteriormente a lisinopril (ambos dosis máxima). A pesar de ello, desarrolló HTA que requirió amlodipino (dosis máxima). Debido a estos hallazgos, BVZ se suspendió en múltiples ocasiones, empeorando su enfermedad de base. Esta descompensación junto a microhematuria persistente (sospecha de MAT), forzó biopsia renal: glomérulos con patrón mesangiocapilar y pseudotrombo PAS positivo. IF convencional: IgM(+++), Kappa(+++) y Lambda(+++), depósitos para C1q(+) y positividad muy focal y segmentaria para IgG junto imágenes de pseudotrombos para IgA. Tinción rojo Congo negativa, recibiendo inicialmente diagnóstico de glomerulonefritis crioglobulinémica. A la espera de resultados definitivos, se inició prednisona (60 mg/día) con posterior descenso hasta suspender en ausencia de respuesta, tras realizar proteinograma (normal) y crioglobulinas (negativo). Microscopía electrónica mostró depósitos electrodenso a nivel subendotelial, mesangial y paramesangial compatibles con microangiopatía glomerular asociado al uso crónico de Bevacizumab. Con el fin de mejorar la calidad de vida y afectación renal progresiva, como alternativa, se inició Brigatinib y reduciendo dosis de BVZ. El depósito de anticuerpos ya sea por formación de inmunocomplejos o por producción de anticuerpos anti-BVZ, podría explicar los casos de proteinuria nefrótica de difícil control en pacientes con tratamiento prolongado con BVZ. Conocer los mecanismos de nefrotóxico, así como sus efectos a largo plazo, es fundamental para el desarrollo de nuevas guías y estrategias preventivas para minimizar el riesgo y el impacto en la supervivencia de estos pacientes