



## XXXIX REUNIÓ ANUAL SOCIETAT CATALANA DE NEFROLOGIA

26 i 27 de maig de 2023

Universitat Pompeu Fabra  
Barcelona School of Management  
Auditori, Edifici Balmes



# INMUNOADSORCIÓ ESPECÍFICA EN EL TRASPLANTE ABOI

Alejandra Ramos GalÃ-, Alejandra Ramos, Leonor Fayos, Silvia Benito, Joan Manuel DÍaz, Lluís Guirado, Alba Herreros

*Fundació Puigvert*

Mujer de 62 años con antecedentes de enfermedad de Crohn y enfermedad renal crónica secundaria a amiloidosis AA. Realizado estudio pre-trasplante renal (TR) con bajo riesgo inmunológico (cPRA 0%), grupo sanguíneo O-, se opta por TR de donante vivo ABO incompatible de su marido, grupo A+. Presentaba isoaglutininas anti A IgG 1:256 e IgM 1:64 y crossmatch negativo, por lo que se considera viable el trasplante con tratamiento previo de desensibilización.

Se administró una dosis de Rituximab un mes antes de la cirugía, pauta inmunosupresora oral con tacrolimus y micofenolato y el día previo se administró inmunoglobulinas endovenosas. En cuanto a la técnica aferética se realizaron cuatro sesiones de inmunoadsorción (IA) específica mediante las columnas Glycosorb la semana previa al TR, realizando entre tres y cinco recambios plasmáticos por sesión según el título de isoaglutininas, con valores de IgG 1:16 e IgM 1:8 pre-TR. Se pauta en el post-trasplante inmediato inducción con timoglobulina y corticoides. El título post-TR fue IgG 1:8 e IgM 1:16, por lo que se realizó únicamente dos IA consecutivas tras lo cual negativizaron. A partir del 7º día post-TR presenta títulos IgG 1:32 e IgM 1:16 que van en aumento acompañado de deterioro de función renal hasta creatinina de 180 µmol/L, por lo que se reinician las sesiones IA y el 15º día post-TR se realiza biopsia renal que informa de rechazo agudo mediado por anticuerpos con microangiopatía trombótica (MAT). Se solicitan anticuerpos anti-HLA donante específico que fueron negativos. Se decide mantener sesiones de IA realizándose en total diez y ante persistencia del deterioro de función renal y MAT sistémica se decide administrar Eculizumab endovenoso dos dosis así como inmunoglobulinas de nuevo. Con ello se evidencia mejoría progresiva de la función del injerto renal hasta creatinina de 99 µmol/L y estabilidad de los parámetros de hemólisis.