



XXXIX REUNIÓ ANUAL SOCIETAT CATALANA DE NEFROLOGIA

26 i 27 de maig de 2023

Universitat Pompeu Fabra
Barcelona School of Management
Auditori, Edifici Balmes



DERRAME PLEURAL SECUNDARIO A EVEROLIMUS EN PACIENTE PEDIÁTRICO TRASPLANTADO RENAL

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

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

Los inhibidores mTOR son macrólidos obtenidos del hongo *Streptomyces hygroscopicus* y su uso como inmunosupresor en el trasplante renal se ha incrementado por menor nefrotoxicidad y acción antilinfoproliferativa, lo que se ha relacionado a menor riesgo de tumores e infecciones. Presentamos niña de 8 años con enfermedad renal crónica secundaria a displasia renal, trasplantada renal precozmente de donante cadavérico (Inducción: Basiliximab, tacrolimus, micofenolato y metilprednisolona. Mantenimiento: Tacrolimus, micofenolato y prednisona). Luego presentó viremia poliomavirus BK, minimizando micofenolato e iniciando inmunoglobulinas mensuales con mejoría inicial pero deterioro 4 meses después por lo que se cambió micofenolato a everolimus. Acudió a urgencias por distensión abdominal y dolor en el injerto. Exploración física: hipoventilación de hemitórax derecho (radiografía de tórax y ecografía: derrame pleural derecho de 13.6x10cm con colapso pulmonar). Función renal y sedimento urinario normal, PCR 18mg/L, ecografía abdominal con líquido libre. Se realizó toracocentesis que mostró trasudado. Estudio etiológico: ecocardiografía y ecografía abdominal sin hipertensión portal, proteinuria no nefrótica, perfil tiroide y albúmina sérica normal, autoanticuerpos, cuantiferon y array respiratoria, PCR para *S. Pneumoniae* y pruebas virales (CMV, EBV, VH6/VH7/VH8, adenovirus), ADA, PCR, tinción y cultivos en líquido pleural negativos. La TAC y RM de tórax descartaron tromboembolismo y malignidad. La causa farmacológica fue sugerida como causante, suspendiéndose everolimus con mejoría progresiva hasta resolución completa del cuadro. Se ha descrito linfedema y derrames viscerales como efectos adversos raros en pacientes trasplantados que reciben imTOR. En pediatría se han asociado con el desarrollo de linfedema pero no se han informado casos de derrames viscerales. En nuestra paciente, el cuadro fue relacionado con everolimus, al descartarse otras etiologías, resolviéndose tras la suspensión del fármaco. Los imTOR previenen la linfangiogénesis al inhibir la proliferación de células endoteliales linfáticas impulsada por el factor de crecimiento endotelial vascular. Por lo tanto, después de excluir otros etiologías, se debe considerar la causa farmacológica en los receptores de trasplante que desarrollan derrames viscerales. La condición por lo general se resuelve después de la interrupción de la medicación