



## NEFROPATÍA MESANGIAL IGM: RECAPITULANDO SOBRE UNA ENTIDAD POCO FRECUENTE Y POCO CONOCIDA.

ANGELA DEL ROCIO VALLEJOS NUÑEZ, Angela Del Rocio Vallejos Nuñez; Elías Jatem Escalante; Jorge González Rodríguez; Jordi Roig Carcel; María Luisa Martin Conde.

Hospital Universitari Arnau de Vilanova (HUAV). Servicio de Nefrología. Lleida, España.

*Materiales y métodos: Estudio retrospectivo donde se recolectaron los datos demográficos, histológicos, manifestaciones clínicas, tratamiento y evolución de pacientes con NMIgM, biopsiados entre 2013-2024 en el HUAV. Resultados: De 743 pacientes biopsiados entre el 2013 y 2024, 28 (3,8%) tenían diagnóstico de NMIgM. El seguimiento mediano fue de 36 meses. 53,6% fueron mujeres, la edad media al momento del diagnóstico fue de  $52 \pm 18$  años. 46,4% de los casos tenían síndrome nefrótico, 25% presentaron fracaso renal agudo. El porcentaje medio de glomerulosclerosis fue de 6%; 75% tenían proliferación mesangial. La IFTA media fue de 4,46%. 82% de los pacientes recibieron tto con IECAS/ARAI, 46% anti-aldosterónicos y 21% iSGLT2. En 68% de los casos, se prescribió terapia inmunosupresora, predominantemente corticoides. 2 casos iniciaron TRS en forma definitiva. Entre los pacientes que recibieron terapia inmunosupresora, se observó mayor frecuencia de síndrome nefrotico, mayor proteinuria inicial, mayor IgM sérica y mayor IFTA. El tratamiento inmunosupresor prescrito fue predominantemente corticoideo (74%) seguido de anticalcineurínicos (37%). 16 de 19 pacientes (84%), presentaron remisión inicial (completa o parcial). Tres pacientes presentaron recidiva (19%). Al final del período de estudio, 15 se hallaban en remisión parcial o completa. Entre los pacientes sin respuesta, el síndrome nefrótico al momento de la presentación fue más frecuente, hubo mayor prescripción de análogos del ácido micofenólico, y mayor frecuencia de TRS final. En conclusión, la NMIgM afecta con mayor frecuencia a mujeres, principalmente se presentó como síndrome nefrotico. Una  $\frac{1}{4}$  parte presentó FRA leve al momento del diagnóstico. La magnitud de glomerulosclerosis e IFTA fueron bajas. El tratamiento inicial fue predominantemente corticoideo, seguido de anticalcineurínicos. La tasa de recidiva y necesidad de TRS fueron relativamente bajas. Se observó peor curso evolutivo en los pacientes con síndrome nefrótico y tratamiento con análogos del ácido micofenólico.*