



VALIDACIÓ EXTERNA DE L'EINA PREDICTIVA DE LA MAYO PER A LA GAMMAPATIA MONOCLONAL DE SIGNIFICAT RENAL EN UNA COHORT CATALANA DE BIÒPSIES RENALS

Marcos Castillo, Marcos Castillo; Karol Torres Ospina; Inés Maskani Filali; Pablo Montero Soto; María Paula Ramírez Alvarado; Anna Domínguez; Ángela Sánchez Cayuela; Helena Marco; Montserrat Mercedes Díaz Encarnación; Yolanda Arce; Roser Torra; Lluís Guirado Perich; Xoana Barros

Fundació Puigvert

Antecedents i objectius La gammapatia monoclonal de significat renal (MGRS) és una causa cada cop més reconeguda de malaltia renal i sovint requereix biòpsia renal per al diagnòstic, un procediment invasiu no exempt de complicacions. Recentment, la Clínica Mayo ha desenvolupat una eina per estimar la probabilitat de MGRS i ajudar en la decisió de biòpsia renal. La seva validació externa és limitada. L'objectiu va ser avaluar-ne el rendiment en una cohort d'un hospital terciari català.

Mètodes

Estudi retrospectiu de 71 biòpsies renals natives en pacients amb MGUS o mieloma múltiple indolent (SMM) entre 2015 i 2025. Les indicacions van ser MRC, LRA, deteriorament progressiu de la funció renal o síndrome nefròtica. Els resultats histològics es van classificar com a MGRS o no MGRS. Es va aplicar l'eina de Mayo amb variables clíniques i analítiques del moment de la biòpsia: diabetis, quocient de cadenes lleugeres lliures, immunofixació urinària o electroforesi positiva, C3, hematúria, proteinúria, creatinina sèrica i pressió arterial sistòlica. Es va analitzar la prevalença de MGRS segons categories de probabilitat prevista (PP).

Resultats

Es va diagnosticar MGRS en 36/71 biòpsies (50,7%); excloent SMM, 40,7%. A major PP, major prevalença de MGRS, amb valor predictiu positiu del 67% i negatiu del 75%. El VPN va ser més alt en LRA (75%), deteriorament progressiu (86%) i síndrome nefròtica (100%). Tot i això, una PP baixa no va excloure patologia rellevant. En MRC, el VPN va ser del 67%; és a dir, 1 de cada 3 pacients amb baixa PP presentava MGRS.

Conclusions

L'eina de Mayo permet estratificar el risc i prioritzar la biòpsia renal, però una PP baixa no exclou de manera fiable la MGRS ni altres patologies rellevants. No s'hauria d'utilitzar per diferir la biòpsia si hi ha indicació clínica clara i s'ha d'emprar com a complement del judici clínic.