



CUANDO EL RIÑÓN DECIDE EL TRATAMIENTO HEMATOLÓGICO.

Najoua El Jarroudi, Najoua El Jarroudi. Anna Saurina. Raúl Sánchez-Marín. Irati Tapia. Antonio García Bueno. Larry K. Exilus. Andrea Nicole Estrada. Vicent Esteve.
Hospital Universitari de Terrassa. Consorci Sanitari de Terrassa.

Objetivo: destacar el papel fundamental del nefrólogo en el diagnóstico precoz de la gammapatía monoclonal de significado renal (MGRS) condicionando la indicación o modificación del tratamiento hematológico dirigido al clon B, mejorando el pronóstico tanto hematológico como renal. Material y método: se presentan dos casos clínicos de pacientes con MGRS, en los que la aparición de un deterioro de la función renal indica la biopsia renal (BR) y el tratamiento dirigido de esta entidad.

Resultados:

Caso 1: varón de 60 años con macroglobulinemia de Waldenström (MYD88+) sin indicación de tratamiento hematológico. La aparición de un deterioro progresivo de la función renal, motiva la realización de una BR con un infiltrado linfoplasmocitario CD20+ con depósitos mesangiales de IgM kappa. La afectación renal, establece indicaciones de tratamiento con rituximab+ciclofosfamida+dexametasona, con respuesta hematológica y renal.
Caso 2: varón de 83 años con linfoma B de zona marginal gástrico y gammapatía IgM kappa sin tratamiento hematológico. A raíz de activación de sedimento y proteinuria, con normofunción renal se realiza BR: glomerulonefritis crioglobulinema tipo I con depósitos IgM Kappa y C3. Se indica tratamiento con rituximab y ciclofosfamida sin respuesta que motiva el cambio a inhibidor BTK (zanubrutinib), con mejoría sistémica y renal.

Conclusiones:

La afectación renal puede ser la primera manifestación de la gammapatía IgM, permite identificar la enfermedad hematológica activa incluso en ausencia de criterios clásicos de tratamiento. Las MGRS asociadas a IgM se pueden presentar mediante infiltración linfoplasmocitaria o por glomerulonefritis por crioglobulinas, mediante un deterioro de la función renal o sedimento urinario activo. La biopsia renal es clave en el diagnóstico y para indicar tratamiento dirigido al clon B. La evidencia científica actual recomienda terapias dirigidas, basadas en anti-CD20, alquilantes o inhibidores del BTK, destacando el papel fundamental del nefrólogo en la indicación terapéutica y manejo de estos pacientes.