



III TROBADA DE
RESIDENTS DE
NEFROLOGIA DE
CATALUNYA

XXXI REUNIÓ ANUAL
DE LA SOCIETAT
CATALANA DE
NEFROLOGIA

SCN
SOCIETAT CATALANA DE NEFROLOGIA

Consorti Sanitari Integral

10, 11 i 12 DE JUNY 2015
Hospital Moisès Broggi, Sant Joan Despí

BUENA EVOLUCIÓN DEL TRASPLANTE RENAL PEDIATRICO EN CUATRO PACIENTES HIPERINMUNIZADOS TRATADOS CON INMUNOADSORCION Y RITUZIMAB

L. E. Lara, M. Muñoz, A. Madrid, R. Vilalta, S. Chocron, P. Cardenas, S. Gonzalez, G. Ariceta
Servicio Nefrología y Trasplante Renal Pediátrico. Hospital Universitari Vall d'Hebrón

Introducción: La sensibilización tras fracaso del injerto renal un importante obstáculo para retrasplante en niños. Pacientes pediátricos sensibilizados en lista de trasplante renal (TxR) a menudo se enfrentan a tiempos de espera muy largos y más propensos al rechazo, incluso en ausencia prueba cruzada positiva. **Objetivo:** Presentar nuestra experiencia en la reducción de anticuerpos anti HLA utilizando inmunoadsorción (IA). **Pacientes y métodos:** 4 niños altamente sensibilizados (anticuerpos específicos del donante -DSA- IMF > 6,000) hemodiálisis (18 meses de media), lista de espera de un 2º ó 3º TR. 3 ellos perdieron un injerto previo en la primera semana post-TxR y el otro por rechazo crónico humoral a los 19 meses del TxR. Nuestro protocolo de tratamiento incluyó 10 sesiones de IA (Therasorb-Myltheni), dosis bajas de IgG IV (100 mg / Kg) y una sola dosis de rituximab (375 mg / m²). **Resultados:** Todos los pacientes lograron desensibilizarse y recibieron un nuevo TxR en un tiempo medio de 4 meses. El tratamiento de inducción fue ATG-Fresenius, metilprednisolona, tacrolimus y MMF asociado con una sesión de plasmaféresis (PF) previa a la cirugía y 5 sesiones de PF post-TR cada 48h. Se evaluó la demografía, las características inmunológicas de los pacientes, la función del injerto, episodios de rechazo agudo, infecciones virales y eventos adversos. Se monitorizaron los títulos de DSA a los 0,1,3,6,12 meses). Después de un seguimiento promedio de 13 meses después del trasplante, los pacientes han mantenido aloanticuerpos a títulos bajos sin observarse rechazo agudo y manteniendo una funcionalidad normal del injerto. No se detectaron DSA de novo. Un paciente presentó nefropatía por infección por virus BK. **Conclusión:** Pese al corto tiempo de seguimiento, nuestra experiencia muestra que el tratamiento de desensibilización y la monitorización seriada de los DSA abren nuevas oportunidades para los niños sensibilizados en lista de espera de TxR.