



## GAMMAPATÍA MONOCLONAL DE SIGNIFICADO RENAL POST-TRASPLANTE: DE NOVO C3 GLOMERULONEFRITIS

Núria Serra, Carme Facundo, Cristina Canal, Beatriz Bardají, Irene Silva, Yolanda Arce, Nadia Ayasreh, Iara Da Silva, Jose Ballarín, Lluís Guirado  
Servei de Nefrologia, Fundació Puigvert, Barcelona

**INTRODUCCIÓN** La gammapatía monoclonal de significado renal (GMSR) incluye patologías renales causadas por gammapatía monoclonal sin criterios neoplásicos. El espectro es amplio, incluyendo la glomerulonefritis por C3 (GMN C3). Su aparición tras el trasplante renal (TR) prácticamente no ha sido descrita. **MATERIAL Y MÉTODOS** Describimos los pacientes que post-TR han desarrollado GMN C3 asociada a gammapatía monoclonal. **RESULTADOS** Hombre 74 años ERC no filiada. TR 2006 función renal (FR) estable sin proteinuria. Enero 2016 proteinuria nefrótica y deterioro FR. Proteinograma: banda monoclonal IgM Kappa (CM 2.8g/L). AMO normal. PBJ negativo. BR: GMN C3. Tratamiento con Rituximab sin respuesta iniciando diálisis Enero de 2017. Mujer 61 años ERC familiar. TR 2010 FR y proteinuria estables. Julio 2016 proteinuria nefrótica y deterioro FR. BR: GMN C3 con IFTA. Proteinograma: banda monoclonal IgG Kappa (CM 1.9g/L). AMO normal. PBJ: Cadenas ligeras kappa(0.26g/L). Por importante fibrosis y deterioro FR no se realizó ningún tratamiento. Reinicio diálisis Noviembre 2016. Mujer 66 años ERC secundaria PQRAD. TR 2004 FR correcta sin proteinuria. Abril 2014 proteinuria nefrótica y deterioro FR. BR: GMN C3 y RHC. Deterioro rápido FR iniciando diálisis Agosto 2014. Mayo 2016 segundo TR FR correcta sin proteinuria hasta su aparición 6 meses post-TR, realizándose BR. Proteinograma: banda monoclonal IgA Lambda (CM 2.7g/L). PBJ negativo. AMO normal. Pendientes resultado BR para decidir tratamiento. **CONCLUSIONES** La GMSR en forma de GMN C3 tras el TR suele manifestarse en forma de proteinuria nefrótica con posterior deterioro de función renal implicando la rápida pérdida del injerto. Aparece en el contexto de cualquier tipo de inmunoglobulina monoclonal y no es necesaria una elevada concentración de la misma. El Rituximab o otros tratamientos como Bortezomib con dexametasona pueden ser eficaces aplicados en fases precoces pero son necesarios estudios para definir cuál es la mejor pauta para cada situación clínica.