



MICROANGIOPATIA TROMBÒTICA: DOS POSSIBLES TARGETS I UN TRACTAMENT PRECOÇ

M. Pérez Mir, L. Cañas, J. Juega, R. Lauzurica
Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona

Pacient de 37 anys, trasplantat renal de donant viu fa 9 anys, per malaltia renal crònica secundària a reflux vesico-ureteral, amb creatinina habitual 1.5mg/dl i proteïnuria 1g/d. En tractament amb triple terapia amb corticoides, micofenolat i tacrolimus. Fa 6 anys presenta biòpsia renal que és compatible amb toxicitat per anticalcineurínics pel que es retira el tacrolimus. Fa 1 any presenta deteriorament de la funció renal fins 2.5mg/dl, pel que es realitza nova biòpsia renal que mostra glomerulopatia del trasplantament amb glomerulitis i arteriopatia crònica. Mesos després apareixen anticossos donant específics de novo, pel que es biòpsia de nou presentant rebuig humoral agut afegit als canvis previs. Es reinicia el tacrolimus i s'inicia una pauta de 4 sessions de plasmafèresi+immunoglobulines. Malgrat això, continua un deteriorament progressiu de la funció renal fins a necessitar hemodiàlisi, pel que es repeteix la biòpsia una setmana després: crida l'atenció l'aparició d'una microangiopatia trombòtica incipient, a pesar de l'absència inicial d'afectació hematològica, que apareix els dies següents (haptoglobina <1, LDH 500UI/L, plaquetes 30.000). Per aquest motiu, es decideix repetir la tanda de plasmafèresi+immunoglobulines i iniciar tractament amb eculizumab. Durant les setmanes següents, el pacient presenta milloria tant clínica com analítica, aconseguint-se una xifra de plaquetes de més de 80.000 i una creatinina al voltant de 3mg/dl sense necessitar més sessions d'hemodiàlisi després de la tercera dosis d'eculizumab i amb una biòpsia renal que mostra una pràctica resolució dels signes de microangiopatia. Aquest cas preten ressaltar dos aspectes bàsics de la microangiopatia trombòtica: Per una banda la complexitat de la malaltia, essent molt difícil establir la causa o trigger de cada cas (contexte immunològic del rebuig? Inici del tractament amb tacrolimus?) i per l'altra la importància d'un tractament precoç, que ens ha permès la retirada del programa d'hemodiàlisi d'un pacient amb una microangiopatia trombòtica sobre un ronyó ja deteriorat de base