

RECIDIVA DE GRANULOMATOSIS CON POLIANGÉITIS EN PACIENTE TRASPLANTADO RENAL

Otero Alonso P.; Fernández Rivera C.; Calvo Rodríguez M.; Villar Vázquez N.; Alonso Hernández A.; Ferreiro Hermida T.; López Muñiz A.; Leite Costa B. N.; Ribera Sánchez R.; Bravo González-blas L. M.

Complejo Hospitalario Universitario A Coruña

La poliangeítis con granulomatosis es, junto con la poliangeítis microscópica y la granulomatosis eosinofílica con poliangeítis, uno de los principales subtipos de las vasculitis ANCA-asociadas. Su incidencia en el trasplante es del 2% en el programa de nuestro centro.

El caso clínico propuesto es el de un varón de 57 años, trasplantado renal en 2006 debido a enfermedad renal crónica secundaria a poliangeítis con granulomatosis (refractaria a ciclofosfamida), que presenta un nuevo brote de la enfermedad, resuelto tras tratamiento con esteroides y rituximab.

La manifestación inicial del brote fue la rectorragia, interpretada en un primer momento en el contexto de una diverticulitis, diagnóstico apoyado por los hallazgos del TAC abdominal que se le realizó. Posteriormente se evidenció una mala evolución del cuadro, con aparición de anemización, hemorragia pulmonar e insuficiencia renal rápidamente progresiva.

Las manifestaciones del brote se determinaron tanto a nivel clínico (con rectorragia, hemoptisis, hemorragia pulmonar y deterioro de función renal), como analítico (aumento de ANCA-PR3 y parámetros inflamatorios - VSG y PCR e hipergammaglobulinemia) e histológico (con presencia de necrosis fibrinoide en 1 glomérulo en la biopsia renal realizada).

Paralelamente al tratamiento de soporte (con transfusiones de concentrados de hematíes y la realización de hasta 4 sesiones de hemodiálisis debido a la situación de fallo renal alcanzada), se inició tratamiento con esteroides y rituximab (1 ciclo semanal durante 4 semanas), con una evolución favorable ya destacable en la 1ª semana, siendo la creatinina plasmática al alta de 1.2mg/dl (tras 37 días de ingreso).

Si bien se describe en la literatura la posibilidad de recidiva de la granulomatosis con poliangeítis en el paciente trasplantado renal con tratamiento inmunosupresor activo, ésta es infrecuente. Las recomendaciones son favorables a su tratamiento con ciclofosfamida y esteroides si bien en este caso, dado el antecedente de refractariedad a la primera y el tratamiento activo con tacrolimus y micofenolato en el momento del brote, se decidió iniciar rituximab y esteroides, con resultado favorable (determinado éste por el cese de la clínica, la recuperación de la función renal y el descenso de anticuerpos ANCA-PR3).

En nuestra serie éste se trataría del tercer caso de recidiva de una vasculitis en el trasplante, siendo el primero tratado con rituximab.