

26 Y 27 DE NOVIEMBRE DE 2021  
SEDE: AFUNDACIÓN VIGO

### COVID-19 ERA – GLOMERULAR DISEASES AFTER SARS-COV-2 INFECTION

Ferreira, Filipa(1);Gonçalves, Francisco(2);Ribeiro, Rui(1);Madureira, Sérgio(1);Relvas, Miguel(1);Silva, Rui(1);Diniz, Hugo(1);Nunes, Ana(1);Ferreira, Inês(1);Pestana, Manuel(1)  
(1)Centro Hospitalar Universitário São João;(2)Centro Hospitalar São João

Viral infections are a common trigger for glomerulonephritis, namely the crescentic variant. Many cases of glomerular diseases after SAR-CoV-2 infection have already been published, with a broad spectrum of histologic findings. We describe 2 cases of crescentic glomerulonephritis diagnosed after mild COVID-19.

A 60-years-old woman with poorly controlled hypertension for many years presented to our emergency department complaining of asthenia, anorexia, periorbital edema, and blurry vision that started one month after COVID-19. At medical observation, she was hypertensive (BP 195/105mmHg) with signs of hypertensive retinopathy at fundoscopy. Blood analysis revealed severe anemia (Hb 4,7 g/dL) with negative Coombs test, low haptoglobin and slightly elevated LDH, thrombocytopenia (138000/uL), severe renal dysfunction (Cr 16,86 mg/dL, urea 387 mg/dL), and normal coagulation. Urinalysis had leukocyturia and erythrocyturia. *Renal ultrasound revealed normal-sized kidneys with no morphologic changes. These findings were interpreted as nephritic syndrome associated with secondary thrombotic microangiopathy due to malignant hypertension, and the patient started hemodialysis. The immunologic study was unremarkable. Kidney biopsy revealed crescentic glomerulonephritis, interstitial fibrosis, and arteriolosclerosis with signs of thrombosis; immunofluorescence was positive for IgA (+++, mesangium) and C3c (++, mesangium). Genetic testing of complement pathway identified risk haplotypes for atypical hemolytic uremic syndrome in homozygotia. Crescentic IgA nephropathy was diagnosed, and steroids and cyclophosphamide were initiated. The immunosuppression was withdrawn after three months in the absence of renal function recovery.*

A 57-years-old woman with no previous medical history complains of persistent cough, asthenia, and myalgias one month after mild COVID-19 diagnosis. Due to persistent symptoms and fever, she was admitted to the internal medicine ward. Blood analysis showed anemia (Hb 8,6 g/dL), ESR 120mm/1<sup>st</sup>s, CRP 191,6 mg/L and acute kidney injury (Cr 2,23 mg/dL, urea 60 mg/dL). Urinalysis had erythrocyturia. Secondary bacterial respiratory infection was diagnosed and antibiotics started. She developed rapidly progressive kidney failure (maximum Cr 6,84 mg/dL) and started hemodialysis. Pulmonary CT scan and bronchofibroscopy had no signs of alveolar hemorrhage. ANCA-MPO levels >130U/mL. Kidney biopsy showed pauci-immune glomerulonephritis with epithelial crescents. The patient was diagnosed with ANCA-MPO vasculitis with renal involvement and initiated on steroids, plasmapheresis and cyclophosphamide. After two months, she recovered kidney function.

In both cases, the nonspecific constitutional symptoms were initially interpreted as being related to the convalescence phase of COVID-19. One needs to be highly suspicious about the possibility of SARS-CoV-2-related glomerulopathy to promptly diagnose it, maximizing the chances of renal function recovery.

26 Y 27 DE NOVIEMBRE DE 2021  
SEDE: AFUNDACIÓN VIGO

### **EVALUAR LOS RESULTADOS Y PRONÓSTICO TRAS LA DESENSIBILIZACIÓN EN TRASPLANTE RENAL ABO INCOMPATIBLE**

Erráez Guerrero, Sara Domenica(1);Garcia Gago, Leticia(1);Miranda Hernández, Ramón Jesús(1);Granda Cabrerizo, Carmen(1);Blanco Pardo, Marta(1);Rodríguez Magariños, Catuxa(1);Sierra Castro, Diego(1);Calvo Rodríguez, María(1);Fernández Rivera, Constantino(1) (1)Complejo Hospitalario Universitario A Coruña

**Introducción al tema y objetivos:** Los protocolos actuales de trasplante renal ABO incompatible se basan en la combinación de diferentes procedimientos terapéuticos. Los resultados demuestran porcentajes muy elevados de supervivencia tanto del paciente como del injerto. La tasa de complicaciones es variable en cuanto a rechazo agudo, complicaciones postquirúrgicas, infecciones o neoplasias

**El objetivo** del estudio es analizar los resultados y el pronóstico de los pacientes que recibieron un TRDV ABOi en el Complejo Hospitalario de A Coruña.

**Material y métodos utilizados:** Se estudiaron las características basales de los 60 pacientes que recibieron un TRDV ABOi entre Mayo de 2008 y Abril de 2021. Se relacionó el estado clínico pretrasplante, las complicaciones posteriores y el pronóstico. El tiempo de seguimiento fue de  $41.55 \pm 33.02$  meses.

**Resultados detallados:** De los 60 pacientes, 5 pacientes perdieron el injerto durante el seguimiento: 3 en el grupo de PFS y 2 en el de IA ( $p=0.253$ ). Sólo hubo 3 decesos, 2 en el grupo de pacientes que se empleó PFS y 1 en el que se empleó IA ( $p=0.579$ ). Treinta y seis pacientes (63,4%) necesitaron transfusión, 26 (44,8%) hematoma, 9 reintervención (15,8%) y 2 trombosis (3,4%). Se evidenció infección por CMV en 14 pacientes (23.33%). La creatinina al año y a los 3 años fue de 1,4 mg/dl y de 1,3 mg/dl al 5º año. La proteinuria al año, a los 3 y a los 5 fue de  $0,2 \pm 0,2$  g/24 h. La supervivencia del paciente y del injerto no mostró diferencias estadísticamente significativas y fue muy similar en todos los grupos, teniendo en cuenta la técnica de aféresis o la situación pretrasplante.

**Discusión y/o conclusiones:** En este trabajo se presentan los resultados de la cohorte de TRDV ABOi realizados en nuestro centro, con excelente supervivencia del paciente y del injerto a 5 años (95% y 91.67% respectivamente), resultados que son concordantes con los reportados en otros estudios (la mayoría de las series actuales la sitúan sobre el 90%). Las complicaciones asociadas más frecuentes fueron de tipo hemorrágico. Las técnicas actuales para efectuar la desensibilización en Trasplante Renal ABO incompatible ofrecen excelentes resultados en cuanto a la supervivencia del paciente y del injerto renal.

26 Y 27 DE NOVIEMBRE DE 2021  
SEDE: **AFUNDACIÓN VIGO**

**COMPARACIÓN DE LAS TÉCNICAS DE PLASMAFÉRESIS (PF) VS INMUNOADSORCIÓN (IA) EN EL TRASPLANTE RENAL ABO INCOMPATIBLE**

García Gago, Leticia(1);Erráez Guerrero, Sara Domenica(1);Grande Cabrerizo, Carmen(1);Miranda Hernández, Ramón Jesús(1);Rodríguez Magariños, Catuxa(1);Blanco Pardo, Marta(1);Sierra Castro, Diego(1);Calvo Rodríguez, María(1);Fernández Rivera, Constantino(1)  
(1)Complejo Hospitalario Universitario A Coruña

**Introducción al tema y objetivos:** El trasplante renal se considera la mejor alternativa terapéutica para los pacientes con enfermedad renal crónica terminal. Gracias a las técnicas de desensibilización actuales es posible realizar este procedimiento mediante técnicas seguras y eficaces. El objetivo del siguiente trabajo es comparar las técnicas de aféresis utilizadas, Plasmáféresis (PFS) vs Inmunoadsorción (IA), en la desensibilización de los trasplantes renales ABO incompatibles realizados en el Hospital Universitario de A Coruña (CHUAC).

**Material y métodos utilizados:** Se estudiaron los TRDV ABOi realizados en el Hospital Universitario de A Coruña entre Mayo de 2008 y Abril de 2021 con un total de 60 pacientes. La edad media fue de  $50.7 \pm 11.47$  años. Seguimiento  $41.55 \pm 33.02$  meses. Acondicionamiento pretrasplante: rituximab 375 mg/m<sup>2</sup>, tacrolimus, micofenolato mofetilo o sódico, prednisona, plasmáféresis (PFS)/inmunoadsorción (IA) e inmunoglobulinas intravenosas. Título de isoaglutininas aceptados para trasplantar IgG e IgM < 1:8. Se compararon el grupo de pacientes que recibió tratamiento pretrasplante mediante PFS vs IA o ambas.

**Resultados detalles:** En el 63.33% de los casos la técnica empleada fue PFS, en el 16.67% IA y en el 20% ambas. El número medio de sesiones para lograr un título IgG < 1/8 fue de  $6.02 \pm 3.37$ . El título medio basal de IgG pre-desensibilización fue de  $54.05 \pm 54.18$  (0-256) en la PFS exclusiva;  $215.2 \pm 209.24$  (8-512) en IA y  $277.33 \pm 119.10$  (128-512) en ambas técnicas. El título medio basal de IgM fue de  $24.79 \pm 25.22$  en la PFS,  $212 \pm 302.3$  en la IA y  $125.5 \pm 84.42$ .

**Discusión y/o conclusiones:** La indicación de la técnica de aféresis debe individualizarse según las características del paciente y el título de isoaglutininas basales pretrasplante. Encontramos mayor efectividad en el descenso del nivel de isoaglutininas hasta un nivel = 1/8 cuando se empleó IA o ambas técnicas frente a PFS. El título de IgG disminuye en mayor medida en el grupo en el que se combinan ambas técnicas para la desensibilización seguida de IA, mientras que el descenso de IgM es mayor cuando se utiliza IA. Se han reportado buenos resultados tanto con el uso de PFS como de IA, por lo que ambas terapias son viables para su utilización, y su selección dependerá de la experiencia del centro.

26 Y 27 DE NOVIEMBRE DE 2021  
SEDE: **AFUNDACIÓN VIGO**

### **RIÑÓN EN HERRADURA Y POLIQUISTOSIS RENAL: UNA RARA ASOCIACIÓN**

Lopez-Peláez Hamann, Lucía(1);Fijó Prieto, Ana(1);Lorenzo García, Graciela(1);Palomares Solla, Luisa(1);Moreiras Plaza, M. Mercedes(1)  
(1)H. Álvaro Cunqueiro

El riñón en herradura es una malformación congénita consistente en una fusión anormal de ambos riñones durante el desarrollo embrionario. Esta fusión impide su ascenso y rotación posterior, quedando en posición anterior y más baja. Constituye la anomalía de fusión renal más frecuente, aunque habitualmente su diagnóstico es incidental.

La enfermedad poliquística del adulto tiene una incidencia de 1/400 a 1/4000. Debuta clínicamente en la edad adulta y es una de las causas más frecuentes de insuficiencia renal y necesidad de diálisis.<sup>2</sup>

La coincidencia de enfermedad poliquística del adulto sobre un riñón en herradura es muy poco frecuente, con muy pocos casos descritos. Presentamos un nuevo caso.

#### **Caso**

Paciente de 41 años remitido hipertensión (HTA) y deterioro de función renal. Niega antecedentes nefro-urológicos familiares ni personales de relevancia. En la exploración destacan cifras de tensión arterial (TA) 149/100 mmHg y masas abdominales en ambos flancos. La analítica reveló cifras de creatinina de 5,6 mg/dl, urea 244 mg/dl, Hb 14,2 gr/L. La ecografía abdominal mostró riñones de gran tamaño con todo el parénquima ocupado por múltiples quistes. El TAC abdominopélvico permitió apreciar la fusión de ambos polos inferiores en la zona media.

#### **Discusión**

El riñón en herradura es una anomalía relativamente frecuente, para la que no se ha encontrado causa genética, pese a ser más habitual en varones, haberse descrito en hermanos o estar presente en los Síndromes de Turner, Síndrome de Edwards y el Síndrome de Laurence-Moon-Biedl, entre otros.

Los pacientes suelen ser asintomáticos, aunque las frecuentes anomalías vasculares o del sistema colector asociadas predisponen a complicaciones como litiasis, estenosis ureteropílicas, infecciones, tumores o hipertensión renovascular, y aumentan el riesgo de insuficiencia renal.

La coincidencia de poliquistosis sobre un riñón en herradura ha sido descrita previamente en apenas 20 casos. Con el avance de las técnicas diagnósticas de imagen, su hallazgo es más frecuente, y el valor de incidencia previamente calculado puede estar infraestimado. El riñón en herradura poliquístico suma los hallazgos clínicos y complicaciones de ambas entidades. La nefrectomía del riñón en herradura poliquístico estará indicada en caso de complicaciones (infecciones, sangrados, neoplasias...) o para crear espacio con vistas a un trasplante

26 Y 27 DE NOVIEMBRE DE 2021

SEDE: AFUNDACIÓN VIGO

**FRACASO RENAL AGUDO POR ACETOZOLAMIDA, UNA RARA ENTIDAD A TENER EN CUENTA.**

Quispe Gonzales, Jansen Olavid (1); Rivera Chavez, Lorena Lisbeth(1); Cillero Rego, Sonia(1); Rivas, Alva(1); Tabarés Gonzalez, Lourdes(1); Cobelo, Carmen(1);Enríquez, Alva(1); Otero, Pablo(1); García Merino, María Luisa(1); Calviño, Jesus(1)  
(1)Hospital Universitario Lucus Augusti

**Introducción**

La acetazolamida (ACZ) es una sulfamida que inhibe la anhidrasa carbónica, que actúa principalmente en el túbulo proximal inhibiendo la reabsorción de bicarbonato y se usa como diurético, en hipertensión intracraneal idiopática, glaucoma, alcalosis severa por diuréticos y prevención de mal de altura. Presentamos un caso de fracaso renal agudo (FRA) por ACZ en un paciente intervenido de cataratas.

**Caso Clínico**

Paciente de 53 años con diabetes, dislipidemia y colitis úlcera a tratamiento crónico con Mesalazina. Función renal basal (creatinina 1 mg/dl). Tras intervención de cataratas, se prescribe (acetazolamida 250 mg cada 12 horas) presentando 3 días después dolor cólico en fosa renal izquierda. Se indica betametasona im en primaria por sospecha de lumbalgia, siendo remitido a urgencias por persistencia de dolor, que se hace bilateral llegando a precisar tratamiento con morfínicos. En la anamnesis, refiere polaquiuria desde el inicio de la ACZ, orina más oscura, intensa sensación de sed con signos de depleción de volumen, sin diarrea ni clínica digestiva (salvo escasa ingesta). Deterioro progresivo de función renal y oliguria durante su estancia en Urgencias (tabla 1). Con la sospecha de cólico nefrítico y componente obstructivo se realizó ecografía abdominal que mostró riñones aumentados de tamaño sin datos de obstrucción y ante la intensidad del dolor se completó el estudio con un TAC sin contraste donde se visualizaba borrosidad de la grasa perirrenal izquierda, sin otros hallazgos. Se trató con hidratación intensiva apreciándose recuperación ad integrum de la función renal a los 3 días de ingreso (tabla 1).

Tabla 1: Evolución analítica

08/03/21

Cr 1.2 Urea 44 Na138 K 3,9. Leucos 14,900. Orina pH 8. Proteinuria (-). sedimento 50-100h, fosfatos amorfos

09/03/21

pH 7,28, HCO<sub>3</sub> 18,7, Cr 5.0 Urea 108 Na 136, K 4.6 Leucos 20000. PCR 3.7

12/03/21

pH 7.4 HCO<sub>3</sub> 22 Cr 0.8 Urea 38 Na 140, K 4,2. Leucos 7300. Orina pH 7,5. Proteinuria negativa.

**En conclusión**, presentamos un caso de fracaso renal agudo por ACZ, inicialmente interpretado como cólico nefrítico. Al igual que otros casos previamente descritos, la obstrucción intratubular y la cristaluria inducida por este fármaco, junto a la depleción de volumen sería el mecanismo fisiopatológico más probable. Aunque se trata de una complicación rara del tratamiento con ACZ, es importante el reconocimiento de esta entidad ante un paciente con dolor lumbar y fracaso renal a fin de instaurar un tratamiento precoz, evitar demoras diagnósticas y exploraciones innecesarias.

26 Y 27 DE NOVIEMBRE DE 2021  
SEDE: **AFUNDACIÓN VIGO**

### **HIPERPOTASEMIA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA E INSUFICIENCIA CARDÍACA CONGESTIVA EN GALICIA. RESULTADOS DE UNA ENCUESTA**

Alarcón López, Walter(1);Blanco García, Raquel(2);Bouza Piñeiro, Pablo(3);Bravo López, Juan(2);Cabana Carcasi, Lisbeth(4);Castro Vilanova, M Jesús(5);Cordal Martínez, Teresa(5);Garbiras Serrano, Mariana(6);García Falcón, Teresa(7);García Rodríguez, Giannina(3);González Tabares, Lourdes(8)

(1)H.P. Mariña;(2)CHUVI;(3)CHU Ferrol;(4)FRIAT, Vigo;(5)CHU Pontevedra;(6)HM La Esperanza, Santiago de Compostela;(7)Complejo Hospitalario Universitario A Coruña;(8)Hospital Universitario Lucus Agusti

#### **Introducción:**

La hiperpotasemia (HK) es la alteración electrolítica más frecuente en pacientes (pts) con ERC, particularmente en aquellos con insuficiencia cardíaca (IC). La presencia de HK aumenta el riesgo de arritmias potencialmente graves y limita el uso de fármacos inhibidores del sistema renina-angiotensina-aldosterona (iSRAA). Se presentan los resultados de la encuesta GALI-K, dirigida a nefrólogos/as de Galicia y destinada a recabar información básica sobre el problema que la concurrencia de HK representa para el empleo de iSRAA en pts con ERC e ICC.

#### **Material Y Métodos:**

Encuesta online dirigida a profesionales de servicios de nefrología y unidades de hemodiálisis (HD) de la Comunidad en marzo-2021 a los que se solicitó cumplimentar un cuestionario con 9 preguntas sobre el número total de pacientes vistos a lo largo de 1 semana con respecto al estadio de ERC, diagnósticos de ICC e HK y al empleo de iSRA y resinas de intercambio iónico (RII). Resultados expresados en números totales y porcentajes. Comparaciones entre centros mediante prueba de *chi*-cuadrado aplicando la corrección de Bonferroni.

#### **Resultados:**

Se obtuvieron respuestas de 8 centros (7 hospitales y 1 unidad de HD) con datos relativos a un total de 539 pts, de los cuales presentaban: 13,9% ERC G3a; 20,6% G3b; 16,1% G4 y 49,4% G5. Un 24,3% de los pacientes tenían ICC, recibiendo iSRAA el 57,5% del total de pts y el 96,2% de los diagnosticados de ICC. El 24,5% de los pts tenían HK moderada-grave, siendo moderada (K 5,5-6,4 mEq/L) en el 81,8% y grave (K =6,5 mEq/L) en el 18,2%; un 24,2% estaban a tratamiento con RII. El 7,6% presentaban ERC + IC + HK, siendo la HK la causa de no administrar iSRAA en un 8,5% del total de pts. Encontramos diferencias significativas entre centros con respecto al empleo de iSRA y RII, así como en la prevalencia comunicada de HK.

#### **Conclusiones:**

La ICC y la HK son dos complicaciones frecuentes en los pacientes con ERC. Se constata un uso frecuente de RII, siendo la HK una causa poco habitual de no utilizar iSRAA. La encuesta tiene importantes limitaciones como la falta de información detallada sobre características demográficas de los pts o la concurrencia de comorbilidades como la diabetes, entre otras. Aún así, se muestra como una herramienta sencilla y útil al permitir la recogida de información básica para el posterior diseño de otros estudios.

26 Y 27 DE NOVIEMBRE DE 2021  
SEDE: **AFUNDACIÓN VIGO**

**ANETODERMIA EN PACIENTE CON HALLAZGOS EN BIOPSIA RENAL CONCORDANTES CON NEFRITIS LÚPICA CLASE HISTOLÓGICA V/III.**

Rodríguez Amigo, Raquel(1);Morais Macedo, José Pedro(1);Fidalgo Díaz, Manuel(1);Lafuente Covarrubias, Omar Reynaldo(1);Pais Seijas, Marta(1);Puello Martínez, Suleyka(1);Novoa García, Daniel Francisco(1);Díaz Rodríguez, Cándido(1)  
(1)Complejo Hospitalario Universitario Santiago de Compostela

**Introducción**

La anetodermia es un trastorno poco común del tejido fibroelástico caracterizado por depresiones atróficas o protuberancias saculares en la piel. Histologicamente se caracteriza por pérdida de tejido elástico a nivel de la dermis. La anetodermia primaria se desarrolla sobre piel previamente sana y puede presentarse de manera asociada a enfermedades sistémicas, lo que justifica el estudio de posibles trastornos asociados. Estas lesiones persisten y no se resuelven.

**Caso clínico**

Presentamos el caso de una mujer de 28 años, natural de Colombia y residente en España desde 2017, entre cuyos antecedentes destaca: seguimiento en dermatología por anetodermia confirmada histológicamente con biopsia cutánea en 2018, dispepsia a estudio, enfermedad celíaca confirmada en biopsia e hipotiroidismo subclínico con anticuerpos Anti-TPO positivos. A tratamiento con anticonceptivos orales y pantoprazol.

Es remitida a nuestras consultas por proteinuria conocida desde 2018, cuantificada en 2400 mg/día con función renal y sedimento normales. A la anamnesis dirigida la paciente se muestra asintomática y en la exploración física llaman la atención las lesiones cutáneas que presenta en brazo derecho, cara y cuello.

En controles analíticos destaca hipocomplementemia C4 y C3, negatividad para ANCA, anticuerpos anti-MBG, antiPLA2R, anticardiolipina y anti-DNA, así como negatividad en el momento actual de ANAs que fueron positivos a título de 1/40 en diciembre de 2019. El resto de estudios (serología, pruebas de imagen...) resultaron negativos. En controles sucesivos la hipocomplementemia tiende a normalizarse.

Se realiza biopsia renal con hallazgos concordantes con nefritis lúpica en clase histológica V/III. Se inicia ramipril y se plantea un periodo de observación previo al inicio de inmunosupresión dada la naturaleza, hasta ahora, autolimitada de los fenómenos autoinmunes y marcadores inmunológicos. Con los datos disponibles hasta el momento, nos planteamos un diagnóstico de nefritis Lupus-Like dado que la paciente no cumpliría criterios de Lupus Eritematoso Sistémico según EULAR/ACR.

**Conclusiones**

Se han descrito lesiones de anetodermia primaria en pacientes con diversas afecciones sistémicas y anomalías de laboratorio, siendo una de las más frecuentes la presencia de anticuerpos antifosfolípido. Es por ello, que, su diagnóstico requiere una evaluación sistémica para valorar posibles enfermedades sistémicas asociadas.