

**RECURRENCIA DE GLOMERULONEFRITIS MEMBRANOPROLIFERATIVA
MEDIADA POR INMUNOCOMPLEJOS EN EL TRASPLANTE RENAL.
REPORTE DE CASO EN EL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO
REBAGLIATI MARTINS**

Vergara, José; Cruzalegui, Cesar; Nakachi, Augusto; Espinoza, Moises; Gómez, Martín; Medina, Mario.

INTRODUCCION: La recurrencia de la glomerulonefritis (GMN) en el trasplante renal es una causa frecuente de pérdida del injerto renal. La frecuencia de recidiva de la GMN Membranoproliferativa mediada por inmunocomplejos en el trasplante varía entre 30 a 70% dependiendo de los depósitos de inmunocomplejos. El retorno a diálisis se da entre el 10 a 50 % de los casos. No existe un tratamiento de elección para la recurrencia de esta enfermedad.

OBJETIVO: Descripción de caso de paciente con recurrencia de glomerulonefritis mediada por inmunocomplejos y su evolución clínica.

MATERIALES: Revisión de historia clínica.

RESULTADOS: mujer de 37 años con antecedentes de hipertensión arterial, glomerulonefritis membrano-proliferativa (2002) recibió Prednisona y Ciclosporina A, por recidivas frecuentes se rotó a Acido Micofenólico. Ingresa a hemodiálisis el 2012. Recibe trasplante renal donante cadavérico (2015) recibiendo timoglobulina, prednisona, tacrolimus y micofenolato. Al año de trasplante presenta síndrome nefrótico sin deterioro de la función renal. Biopsia: Glomerulopatía membranoproliferativa con depósitos de inmunocloplejos (Ig G, C1q, C3 y kappa) con localización subendotelial, mesangial e intramembranoso. Microscopía electrónica: Glomerulopatía por depósito inmune no organizado. Se aumentó dosis de prednisona, se evidenció remisión parcial, con creatinina basal de 1.4 mg/dL. Dos años después vuelve a presentar síndrome nefrótico con creatinina máxima de 3.5 mg/dL, se realiza nueva biopsia: Glomerulonefritis membrana proliferativa recidivante, proliferación extracapilar, signos histológicos de actividad celular de rechazo (BANFF 4.1A). Se inicia tratamiento con metilprednisolona, recambios plasmáticos, ciclofosfamida e inmunoglobulina. Se observa disminución de valores de creatinina, pero persistencia de proteinuria.

CONCLUSIONES: La GMN Membranoproliferativa mediada por inmunocomplejos recurre en el trasplante renal frecuentemente, es de difícil manejo, teniendo una sobrevida del injerto renal reducida.