PUBLICACIÓN OFICIAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE DIÁLISIS Y TRASPLANTE (SEDYT)

ISSN 1886-2845

Diálisis y Trasplante

Fundada en 1979

Indexada en SCOPUS, EMBASE, Scirus, Science Direct e IME

Vol 47 nº 1. Año 2026

www.sedyt.org

COMUNICACIONES ORALES



Análisis de la eficacia del icosapento de etilo en pacientes con enfermedad cardiovascular establecida y enfermedad renal crónica avanzada

Varillas Caso, Dora Angélica (1); García Chumillas, Vanesa (1); Borrego García, Elena (1); Prados Garrido , Dolores (1);

(1) HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICO SAN CECILIO

Palabras clave / Términos relevantes:
Icosapento de etilo, Enfermedad Renal Crónica, Enfermedad Cardiovascular.

RESUMEN

Introducción: El icosapento de etilo (IPE) es un éster etílico del ácido eicosapentaenoico (EPA) con efectos beneficiosos sobre los triglicéridos y el riesgo cardiovascular. La enfermedad renal crónica (ERC) avanzada se asocia a elevada morbimortalidad cardiovascular y existe escasa evidencia sobre la eficacia de tratamientos hipolipemiantes en estos pacientes. Objetivo principal: analizar el efecto del IPE sobre los niveles de triglicéridos y la incidencia de eventos cardiovasculares en pacientes con ERC avanzada (estadios 4-5) y enfermedad cardiovascular (ECV) establecida. Objetivos secundarios: evaluar la evolución del filtrado glomerular (FG) mediante la ecuación Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration (CKD-EPI) y analizar la seguridad del tratamiento.

Resultados: Se incluyeron tres pacientes con ERC avanzada y ECV establecida tratados con IPE durante 6 meses. La edad media fue de 63 años, con predominio masculino. Todos presentaban hipertensión arterial y el 66,7% diabetes mellitus tipo 2. Se observó una reducción media de los triglicéridos del 59,6% tras el tratamiento. No se registraron nuevos eventos cardiovasculares durante el seguimiento. La función renal permaneció estable, sin descensos del FG superiores a 5 mL/min/1,73 m². Tampoco se detectaron efectos adversos relevantes, como intolerancia gastrointestinal, hemorragias o fibrilación auricular.

Conclusiones: El IPE se presenta como una opción terapéutica eficaz y segura en pacientes con ERC avanzada y alto riesgo cardiovascular, mejorando el perfil lipídico sin deterioro significativo de la función renal ni aumento de efectos adversos. Se requieren estudios con mayor tamaño muestral para confirmar estos hallazgos clínicos.

Brote en una unidad de hemodiálisis producido por Raoultella Ornithinolytica, un germen poco común.

Barrales Iglesias, Miriam (1); ***Campos Martínez, Ana (1); Delgado Ureña, Ana (1); García Chumillas, Vanesa (1); Vasquez Estepan, Tomiris Lissette (1); Prados Garrido, María Dolores (1);***

(1) HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICO SAN CECILIO. GRANADA.

Palabras clave / Términos relevantes:
Raoultella Ornithinolytica, hemodiálisis, bacteriemia

RESUMEN

Introducción: Los pacientes sometidos a hemodiálisis (HD) presentan un riesgo elevado de infecciones debido a: inmunosupresión asociada, accesos vasculares permanentes, exposición frecuente a ambientes hospitalarios. Las infecciones representan una de las principales causas de morbimortalidad en esta población. El género Raoultella incluye bacilos aerobios gramnegativos encapsulados pertenecientes a la familia Enterobacteriaceae. Las infecciones en humanos están poco descritas. En los últimos años ha aumentado su incidencia, con una mortalidad aproximada del 20%.

Material y métodos: Estudio observacional descriptivo: brote de bacteriemias producido por R.ornithinolytica en pacientes de HD portadores de catéter venoso central (CVC). Objetivo: describir la clínica, evolución, parámetros analíticos y tratamiento de las infecciones provocadas por un germen desconocido en nuestro ámbito.

Resultados: 8 pacientes en HD, con hemocultivos positivos para R.ornithinolytica en menos de 15 días. Edad media: 72,9 años. Misma incidencia en hombres y mujeres (50%). Comorbilidades asociadas: 75% HTA y dislipemia, y el 50% diabéticos. Clínica: 37,5% presentó fiebre, 75% bacteriemia. El 100% presentaba CVC permanente; precisaron retirada el 37,5%. Parámetros analíticos: PCR media: 66,6mg/dL y procalcitonina media:33,2ng/mL. Tratamiento antibiótico intravenoso: ceftriaxona 2g+ciprofloxacino 500mg (87.5%); vancomicina 500mg+ertapenem 500mg+ciprofloxacino 500mg (12.5%). Duración: 14 días. Sellado del CVC: gentamicina 87.5%. Todos requirieron ingreso: duración media 4,88 días. Todos respondieron al tratamiento, con rápida mejoría clínica y analítica.

Conclusiones: No es habitual el aislamiento de bacilos gramnegativos en bacteriemias relacionadas con CVC. La infección por R.ornithinolytica se ha convertido en una infección hospitalaria emergente y debemos conocer su manejo, pudiendo ser necesaria la retirada dispositivos para controlar la infección. Destacar la importancia de una correcta asepsia en las unidades y educación sobre higiene de manos. En nuestro estudio junto con Medicina Preventiva, se llegó a la conclusión de que el origen del brote fuese probablemente un bote antiséptico contaminado, puesto que una vez retirado no se presentaron más casos.

Premio a la mejor comunicación presentada en el XLVI Congreso SEDYT 2026

Depresión y calidad de vida en pacientes en hemodiálisis y diálisis peritoneal: evaluación mediante PROMIS

Gracia Martín, Carmen (1); Lopez Royo, Luzia Sescun (1); Guillen Crusells, Javier (1); Guevara Madrid, Francisco Antonio (1); Sureda de Lucio, Begoña (1); Baz, Teresa (1); Borges, Pedro

(1) HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET

Palabras clave / Términos relevantes:
Depresión, Diálisis, Calidad de vida

RESUMEN

Introducción: La enfermedad renal crónica y el tratamiento renal sustitutivo se asocian a una elevada carga de síntomas físicos y emocionales que afectan directamente a la calidad de vida relacionada con la salud. La depresión y la ansiedad se relacionan con peor adherencia terapéutica y mayor morbimortalidad. El sistema Patient-Reported Outcomes Measurement Information System permite evaluar de forma estandarizada distintos dominios físicos y emocionales. El objetivo de este estudio fue analizar la calidad de vida y los síntomas depresivos en pacientes en hemodiálisis y diálisis peritoneal, así como identificar los factores asociados de forma independiente con la depresión.

Resultados: Se realizó un estudio observacional transversal en 64 pacientes en tratamiento renal sustitutivo (hemodiálisis n=50; diálisis peritoneal n=14). Los pacientes en diálisis peritoneal presentaron puntuaciones significativamente mayores en depresión (mediana 53,3 vs 44,6; p=0,035) y mayor frecuencia de síntomas emocionales recientes (p=0,005). Asimismo, mostraron tendencias hacia mayor ansiedad (54,0 vs 47,1), dolor (54,7 vs 46,9) y agotamiento (54,2 vs 47,6), sin alcanzar significación estadística. La depresión mostró una correlación muy fuerte con ansiedad (ρ=0,837; p 〈 0,001) y correlaciones moderadas con sueño (ρ=0,581), dolor (ρ=0,518) y agotamiento (ρ=0,483). En el modelo multivariante (R^2=0,769; p 〈 0,001), la ansiedad fue el único predictor independiente de depresión (β=0,757; p 〈 0,001), mientras que la modalidad de diálisis perdió significación tras el ajuste.

Conclusiones: Los pacientes en diálisis presentan una elevada carga de síntomas emocionales. Aunque los pacientes en diálisis peritoneal mostraron mayor depresión en el análisis inicial, esta diferencia desaparece tras el ajuste multivariante. La ansiedad emerge como el principal determinante independiente de los síntomas depresivos. La asociación entre síntomas emocionales y físicos sugiere la presencia de clusters sintomáticos interrelacionados, lo que refuerza la necesidad de incorporar el cribado sistemático del bienestar emocional y un abordaje multidimensional en las unidades de diálisis.

Efectos cardiovasculares de hemodiálisis domiciliaria: nuestra experiencia.

Campos Martínez, Ana (1); Varillas Caso, Dora Angélica (1); Vásquez Estepan, Tomiris L. (1); Morales García, Ana Isabel (1); Prados Garrido, María Dolores (1);

(1) HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICO SAN CECILIO

Palabras clave / Términos relevantes:
Hemodiálisis domiciliaria, Insuficiencia cardiaca, Pronóstico cardiovascular

RESUMEN

Introducción: La enfermedad cardiovascular constituye la principal causa de mortalidad en los pacientes en hemodiálisis, asociándose a elevadas tasas de hospitalización por insuficiencia cardiaca congestiva y sobrecarga de volumen. Asimismo, la rápida ultrafiltración durante las sesiones convencionales se ha relacionado con mayor morbilidad y mortalidad cardiovascular. En este contexto, el aumento de la frecuencia de diálisis y la reducción de la ganancia interdiálisis podrían mejorar el control hemodinámico y el pronóstico. Presentamos nuestra experiencia con hemodiálisis domiciliaria (HDD) en pacientes con insuficiencia cardiaca y factores de riesgo cardiovascular en terapia renal sustitutiva.

Resultados: Se describen tres casos clínicos. El primero corresponde a un varón de 38 años con enfermedad renal crónica secundaria a nefropatía IgA, que tras reiniciar hemodiálisis presentó sobrecarga de volumen, hipertensión e insuficiencia tricuspídea severa con dilatación de cavidades derechas. Tras iniciar HDD con pauta intensiva (6 sesiones/semana), se objetivó mejoría clínica y ecocardiográfica, con reducción de la dilatación y de la insuficiencia valvular. El segundo caso es una mujer de 44 años con insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida tras nefrectomía bilateral, que tras fracaso de diálisis peritoneal inició HDD, evidenciando al año mejoría de la fracción de eyección hasta el 50%, estabilización cardiovascular y mejor calidad de vida, permitiendo su valoración para trasplante renal. El tercer caso corresponde a un varón de 45 años con hipertensión arterial refractaria tras pérdida del injerto renal, que tras intensificación de la HDD logró control tensional significativo documentado mediante MAPA y reducción del tratamiento antihipertensivo.

Conclusiones: Estos casos sugieren que la HDD, mediante mayor frecuencia y menor ganancia interdiálisis, mejora el control de la sobrecarga de volumen, la presión arterial y la función cardiaca. Esta estrategia podría contribuir a optimizar el pronóstico vital y la calidad de vida en pacientes seleccionados.

¿El AKI acaba al alta? Estudio prospectivo sobre evolución renal y funcional como opción adecuada en terapia ambulatoria

Rodríguez Tudero, Celia (1); ***Lizarazo Suárez, María Alexandra (1); Martín Arribas, Alberto (1); Villanueva Sánchez, Elena (1); Quispe Ramos, Danniel Ruddy (1); Sampedro Chica, Néstor Leonardo (1); Pinoargote Cañar, Karla Antonela (1); Avendaño Escorcia, Milagros Paola (1); Cepeda Rodríguez , Sandra Milena (1); Fraile Gómez, María Pilar (1); Correa Marcano, Luis Armando (1); Heras Benito, Manuel (1);***

(1) HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SALAMANCA

Palabras clave / Términos relevantes:
AKI, fragilidad, recuperación renal

RESUMEN

Introducción: La lesión renal aguda (AKI) es frecuente en pacientes hospitalizados asociándose a mayor morbimortalidad. Sin embargo, el seguimiento suele centrarse en la recuperación inicial de la función renal, sin valorar adecuadamente sus consecuencias posteriores. En este estudio prospectivo, se evaluó la evolución renal y funcional de pacientes con AKI no obstructivo y sin enfermedad renal crónica (ERC) previa, así como los factores asociados con la recuperación renal y las complicaciones durante el seguimiento.

Material y método: Se incluyeron 52 pacientes adultos con AKI no obstructivo según criterios (KDIGO), seguidos durante 24 meses tras el alta. La edad media fue 64,5 años y el 32,7% eran mujeres. La creatinina inicial fue 5,24 ± 3,48 mg/dL.

Resultados: Al día 60, el 66% había recuperado función renal, definida como TFG superior a 60 ml/min/1,73 m². La recuperación fue más frecuente en el AKI prerrenal que en el renal (96,6% frente a 55,2%; p=0,038), y se asoció con menor edad, menor comorbilidad y urea más baja al diagnóstico. La edad se relacionó significativamente con la etiología, con mayor frecuencia de AKI prerrenal en pacientes de 60 años o menos (p=0,031). Menor índice de Charlson, urea más baja e infección previa se asociaron a mayor probabilidad de recuperación renal. Durante el seguimiento, el 14,9% presentó recurrencia de AKI y el 38,3% desarrolló ERC. La recurrencia no se asoció con progresión a ERC ni con reingresos, pero sí con mayor fragilidad,(FRIED 4,33±1,21 vs 1,77±1,95; p=0,0027), sarcopenia (SARC-F 5,00±1,41 vs 2,79±2,48; p=0,0457. La mortalidad global fue del 10,6%, sin diferencias por sexo o edad.

Conclusiones: En pacientes sin ERC previa, un episodio de AKI no obstructivo no siempre determina progresión a ERC, pero su recurrencia se asocia a fragilidad, sarcopenia y deterioro funcional, reforzando la necesidad de seguimiento estructurado tras el alta.

Endocarditis infecciosa en Hemodiálisis: Dalbavacina com opción adcecuada en terapia ambulatorial.

Rebollo Mateos, María Isabel (1); Jimenez Herrerías, Antonio (1); Fuentes Sanchez, Laura (1);

(1) HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LAS NIEVES

Palabras clave / Términos relevantes:
Dalbavancina, endocarditis infecciosa, hemodiálisis, infecciones por Gram positivos, terapia

RESUMEN

Introducción: La endocarditis infecciosa (EI) presenta elevada morbimortalidad, especialmente en pacientes con múltiples comorbilidades o en hemodiálisis. El tratamiento convencional requiere antibióticos intravenosos prolongados y hospitalización repetida, dificultando la adherencia. Dalbavancina, antibiótico lipoglucopéptido de vida media prolongada con administración semanal o quincenal, permite manejo ambulatorio y se utiliza cada vez más como terapia secuencial, aunque su indicación aprobada se limita a infecciones cutáneas. Esta revisión evalúa su eficacia y seguridad en EI, incluyendo un caso clínico ilustrativo en paciente de alto riesgo renal. Pretendemos analizar la eficacia, seguridad y resultados terapéuticos de dalbavancina en EI, describiendo características de los pacientes, tasas de curación, mortalidad, recaídas, necesidad quirúrgica, eventos adversos y consideraciones farmacocinéticas, especialmente en insuficiencia renal y hemodiálisis.

Material y método: Se realizó una revisión sistemática según PRISMA en PubMed y Medline (enero 2019–agosto 2024) con los términos "dalbavancina" y "endocarditis". Se incluyeron series de casos, revisiones y estudios observacionales en inglés o español que documentaran su uso en EI. De 163 registros, 11 cumplieron criterios de inclusión, recogiéndose datos clínicos, microbiológicos, terapéuticos y de seguridad de forma descriptiva.

Resultados: Dalbavancina se empleó como terapia secuencial o de consolidación, generalmente en dosis únicas de 1500 mg o semanales. Las tasas de curación oscilaron entre 86,9% y 96%, con mortalidad del 1–7% y recaídas inferiores al 5%. Los efectos adversos fueron poco frecuentes y leves. La eficacia se mantuvo en pacientes con enfermedad renal crónica y en hemodiálisis, observándose reducción significativa de la estancia hospitalaria.

Conclusiones: Dalbavancina es una alternativa segura y eficaz para EI por grampositivos, facilitando tratamiento ambulatorio, mejorando adherencia y reduciendo hospitalización, incluso en pacientes de alto riesgo renal. Se requieren estudios prospectivos adicionales para confirmar estos hallazgos.

Enfermedad renal relacionada con IgG4: cuando una masa renal no es un tumor

Avendaño Escorcia, Milagros Paola (1); Rodríguez Tudero, Celia (1); Cepeda Rodriguez, Sandra Milena (1); Villanueva Sánchez, Elena (1); Quispe Ramos, Danniel Ruddy (1); Pinoargote Cañar, Karla Antonela (1); Sampedro Chica, Néstor Leonardo (1); Martín Arribas, Alberto (1); Fraile Gómez, María del Pilar (1);

(1) HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SALAMANCA

Palabras clave / Términos relevantes:
IgG4, hipocomplementemia, fibrosis estoriforme.antimicrobiana.

RESUMEN

Introducción: La enfermedad renal relacionada con inmunoglobulina G4 (IgG4) es una manifestación infrecuente de la enfermedad relacionada con IgG4, que puede presentarse como nefritis tubulointersticial y simular procesos neoplásicos o glomerulares. Su reconocimiento precoz es fundamental, ya que se trata de una entidad potencialmente reversible con tratamiento inmunosupresor.

Caso clínico: Varón de 80 años con antecedentes de hipertensión arterial, dislipidemia, cardiopatía isquémica con revascularización quirúrgica, adenocarcinoma de próstata tratado y lesión cortical renal derecha en seguimiento. Fue remitido a Nefrología por deterioro progresivo de la función renal, con creatinina de 1,6 mg/dL desde un basal de 0,9–1 mg/dL. Refería incontinencia urinaria y nicturia, sin otra sintomatología. En la exploración destacaban soplo sistólico aórtico y crepitantes secos bibasales. La tomografía computarizada abdominal mostró lesión cortical renal estable y áreas bilaterales hipodensas sugestivas de nefropatía inflamatoria. Analíticamente presentaba microhematuria, albuminuria, proteinuria, hipergammaglobulinemia policlonal, elevación de inmunoglobulina G4 sérica, positividad de anticuerpos antinucleares, factor reumatoide y antiestreptolisina O, junto con hipocomplementemia por descenso de C3 y C4. La biopsia renal reveló infiltrado inflamatorio linfoplasmocitario denso, fibrosis estoriforme, atrofia tubular focal y abundantes células plasmáticas intersticiales, con más de 40 células plasmáticas inmunoglobulina G4 positivas por campo de gran aumento y cociente inmunoglobulina G4/inmunoglobulina G superior al 50%. No se observaron depósitos glomerulares significativos. Se estableció el diagnóstico de enfermedad renal crónica G3bA3 secundaria a nefritis tubulointersticial asociada a IgG4, cumpliendo criterios ACR/EULAR 2019. Se inició tratamiento con prednisona, rituximab y antagonista del receptor de angiotensina II, con mejoría clínica y analítica posterior.

Conclusión: La nefritis tubulointersticial asociada a IgG4 debe considerarse ante deterioro renal, hipocomplementemia e imágenes renales atípicas. La biopsia renal resulta clave para establecer el diagnóstico y evitar procedimientos innecesarios, permitiendo instaurar tratamiento precoz y mejorar el pronóstico renal.

Factores asociados a la maduración del acceso vascular nativo para hemodiálisis: experiencia en un centro único.

Macias Murillo, Joselin (1); Alvarez Parra, Sheyla (1); Suarez Condo, Nohely (1); Montilla Castilla, Carol (1); Laajami Khchina, Randa (1); Valda de Miguel, Teresa (1); Hijazi Prieto, Badawi (1); Izquierdo Ortiz, María (1);

(1) HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BURGOS

Palabras clave / Términos relevantes:
Hemodiálisis, acceso vacular, maduración. antimicrobiana.

RESUMEN

Introducción: La fístula arteriovenosa nativa es el acceso vascular de elección para hemodiálisis por su menor tasa de complicaciones. Sin embargo, el fallo de maduración continúa siendo un problema relevante. El objetivo fue analizar la tasa de maduración en nuestro centro y evaluar los factores asociados.

Material y método: Estudio retrospectivo, longitudinal y unicéntrico que incluyó 222 pacientes sometidos a creación de acceso vascular nativo para hemodiálisis entre enero de 2020 y diciembre de 2023.

Resultados: La edad media fue 66,4 años (desviación estándar 14,3) y el 71% fueron varones, con elevada prevalencia de factores de riesgo cardiovascular. El 60% de los accesos fueron radiocefálicos. La tasa global de maduración fue del 79,5%, con una mediana de tiempo hasta maduración de 1,41 meses (percentil 25: 1,12; percentil 75: 2,69). Se observó asociación estadísticamente significativa entre mayor probabilidad de maduración y diámetro arterial radial ≥2 mm y humeral ≥3 mm ($p < 0,05$). No se objetivó asociación con diámetro venoso < 2,5 mm. Los accesos proximales presentaron menor tasa de reintervenciones (p=0,04). El 51% de las reintervenciones fueron endovasculares.

Conclusiones: La tasa de maduración en nuestro centro fue superior a la descrita en la literatura. El diámetro arterial previo a la cirugía se asoció significativamente con la maduración. Los accesos proximales requirieron menos reintervenciones, lo que podría apoyar su selección en pacientes con factores anatómicos desfavorables.

Fiebre, púropura y Síndrome Nefrítico: cuando la biopsia renal cambia el diagnóstico.

Quispe Ramos, Daniel Ruddy (1); Rodriguez Tudero , Celia (1); Sampedro Chica, Nestor Leonardo (1); Villanueva Sanchez, Elena (1); Leon Gil, Johhana (1); Pinoargote Cañar, Karla Antonela (1); Avendaño Escorcia, Milagros Paola (1); Rodriguez Cepeda, Sandra Milena (1); Heras Benito, Manuel (1); Martin Arribas, Alberto (1); Fraila Gomez, Pilar (1);

(1) HOPITAL UNIVERSITARIO DE SALAMANCA

Palabras clave / Términos relevantes:
Endocarditis infecciosa, glomerulonefritis, biopsia renal

RESUMEN

Introducción: El síndrome nefrítico con hipocomplementemia y púrpura cutánea plantea un amplio diagnóstico diferencial, siendo la vasculitis una de las principales sospechas iniciales. Sin embargo, las glomerulonefritis asociadas a infección pueden simular cuadros inmunológicos. En este contexto, la integración de hallazgos cutáneos y renales, junto con la biopsia renal, resulta clave para orientar el diagnóstico.

Caso clínico: Varón de 79 años con antecedentes de hipertensión arterial, fibrilación auricular anticoagulada y sustitución valvular aórtica por endocarditis previa, con enfermedad renal crónica estadio G3a. Ingresó por fiebre persistente sin foco aparente, asociando púrpura palpable en extremidades inferiores. Analíticamente presentaba anemia (Hb 9,1 g/dL), hipoalbuminemia (2,9 g/dL), elevación de reactantes de fase aguda y descenso de C4, con estudio inmunológico negativo. Ante las lesiones cutáneas se realizó biopsia cutánea sin hallazgos concluyentes. Durante la evolución desarrolló deterioro renal progresivo (creatinina 3,04 mg/dL), hematuria significativa y proteinuria (2,27 g/g), configurando un síndrome nefrítico.

Se planteó inicialmente vasculitis IgA, iniciándose corticoterapia, con mejoría transitoria seguida de empeoramiento clínico. Ante la persistencia del cuadro y la negatividad de los estudios iniciales, la biopsia renal supuso el punto de inflexión diagnóstico, mostrando glomerulonefritis endocapilar difusa con depósitos de C3 e IgM, compatible con glomerulonefritis infecciosa mediada por inmunocomplejos. Este hallazgo orientó la búsqueda etiológica, evidenciándose vegetación sobre válvula protésica en ecocardiografía transesofágica y hemocultivos positivos para Staphylococcus haemolyticus, confirmando endocarditis infecciosa. El inicio de antibioterapia dirigida condicionó recuperación progresiva de la función renal.

Conclusiones: En el síndrome nefrítico con hipocomplementemia y púrpura, la correlación clínico-patológica entre piel y riñón es fundamental. La biopsia renal puede ser determinante cuando los estudios iniciales son negativos, permitiendo reorientar el diagnóstico, evitar inmunosupresión inapropiada y detectar infecciones ocultas potencialmente graves como la endocarditis.

Fracaso Renal como forma de presentación de Mieloma Múltiple

Borges Blanco, Pedro (1);

(1) HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET

Palabras clave / Términos relevantes:
Fracaso renal, proteinuria, mieloma múltiple

RESUMEN

Introducción: Varón de 54 años, sin antecedentes de interés, en tratamiento reciente con AINEs por lumbalgia y Omeprazol por síntomas dispépticos.

Caso clínico: Consulta por astenia, náuseas de dos semanas de evolución y dolor lumbar izquierdo de características distintas a episodios previos. En Urgencias se objetiva creatinina de 5.18 mg/dL con función renal previa normal (Lesión Renal Aguda AKIN III), junto a proteinuria, hematuria y leucocituria. Ante la sospecha de Nefritis Tubulointersticial Aguda secundaria a AINEs/IBP, se inician bolos de corticoides (125mg x3), seguidos de prednisona oral, sin mejoría significativa. La ausencia de respuesta, junto a proteinuria de 3g sin albuminuria, y la detección de banda monoclonal en fracción beta en el Proteinograma, motivaron la ampliación del estudio. El análisis inmunológico evidenció cadenas ligeras libres lambda marcadamente elevadas en suero (6.150 mg/L), componente monoclonal lambda de 0,14 g/dL en inmunofijación electroforética y supresión de inmunoglobulinas policlonales (IgG 532 mg/dL, IgA 27 mg/dL, IgM 11 mg/dL). La Biopsia Renal mostró hallazgos histológicos y de inmunofluorescencia concordantes con Riñón de Mieloma (Nefropatía por cilindros), atrofia tubular leve y focal. El PET-TC evidenció lesión lítica única hipermetabólica paramedular en el cuarto arco costal izquierdo, sugestiva de Plasmocitoma, y el aspirado de médula ósea confirmó infiltración del 22% por células plasmáticas atípicas, estableciéndose el diagnóstico de Mieloma Múltiple. Durante el ingreso se objetivó mejoría parcial y progresiva de la función renal (Cr: 5.18 → 4.53 → 2.90 mg/dL), sin requerir terapia renal sustitutiva. La proteinuria también experimentó un descenso (3009 mg/g·298 mg/g) en 3 semanas. Tras el alta, inició tratamiento hematológico con esquema Dara-VRD, con ajuste de dosis de Lenalidomida según función renal, presentando evolución clínica favorable con recuperación renal mantenida en controles posteriores.

Conclusiones: Este caso ilustra que, ante una LRA sin respuesta al tratamiento inicial, la Biopsia renal precoz para descartar discrasias sanguíneas es clave.

Glomerulopatía C3 con susceptibilidad genética a infecciones por Neisseria

López Royo, Luzía Sescún (1); Guillén Crusells, Javier (1); Guevara Madrid, Francisco Antonio (1); Gracia Martín, Carmen (1); Sureda de Lucio, Begoña (1); Borges Blanco, Pedro (1); Baz Peña, Teresa (1);

(1) HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET

Palabras clave / Términos relevantes:
Glomerulonefritis, Membranoproliferativa; Complemento C3; Infección por Neisseria

RESUMEN

Introducción: Varón de 23 años sin antecedentes de interés que debuta en octubre de 2019 con proteinuria (cociente albúmina/creatinina 884 mg/g), microhematuria e hipocomplementemia tras infección gonocócica.

Caso clínico: Inicialmente se sospecha glomerulonefritis postinfecciosa. Ante la persistencia de alteraciones analíticas, se realiza biopsia renal en agosto de 2021 (31 glomérulos) que muestra patrón membranoproliferativo con depósitos dominantes de C3+++ e IgG++ en inmunofluorescencia, compatible con glomerulonefritis membranoproliferativa inmunomediada. El estudio funcional del complemento resulta negativo.

Recibe tratamiento secuencial con enalapril, prednisona (respuesta parcial) y micofenolato mofetil 2 g/día con buena respuesta inicial pero mala tolerancia por infecciones recurrentes (virus del papiloma humano, herpes zóster). El estudio genético identifica mutación en C8b, asociada a mayor riesgo de infecciones por Neisseria, completándose vacunación para gérmenes encapsulados.

En octubre de 2024, ante proteinuria persistente e hipocomplementemia, se realiza segunda biopsia (30 glomérulos) que confirma glomerulopatía C3 dominante con depósitos C3+++ en inmunofluorescencia y depósitos subepiteliales (hump) e intramembranosos en microscopía electrónica, además de cronicidad focal.

En marzo de 2025 inicia iptacopan 200 mg/12h, presentando al cuarto día fiebre, artralgias y exantema, suspendiéndose temporalmente. En abril se reinicia iptacopan con profilaxis antibiótica (amoxicilina) y suspensión de micofenolato. En septiembre de 2025, el paciente presenta descenso significativo de proteinuria (cociente albúmina/creatinina 330 mg/g), sedimento inactivo y normalización del complemento.

Conclusiones: Este caso ilustra la complejidad diagnóstica de la glomerulopatía C3 con presentación inicial postinfecciosa y la importancia de optimizar la inmunosupresión en pacientes con susceptibilidad genética a infecciones por gérmenes encapsulados que reciben inhibidores del complemento. La respuesta favorable a iptacopan concuerda con los resultados del estudio APPEAR-C3G.

Hematuria y proteinuria tras el trasplante: cuando la vasculitis vuelve al injerto

Sampedro Chica, Nestor Leonardo (1); Pinoargote Cañar, Karla Antonela (1); Rodigurez Tudero, Celia (1); Villanueva Sanchez, Elena (1); Quispe Ramos, Daniel Ruddy (1); Avendaño Escorcia, Milagros Paola (1); Cepeda Rodriguez, Sandra Milena (1); Fraile Gomez, Pilar (1); Lizarazo Suarez, Alexandra Mayerly (1); Taberneros Fernandez, Guadalupe (1); Martin Arribas, Alberto (1); Garcia Garrido, Tamara Leticia (1); Andres Martin, Beatriz (1);

(1) HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SALAMANCA

Palabras clave / Términos relevantes:
Vasculitis ANCA, recidiva, Avacopan

RESUMEN

Introducción: La recidiva de la enfermedad de base en el injerto renal es una causa infrecuente pero relevante de disfunción del trasplante. En pacientes con antecedente de vasculitis ANCA, la aparición de hematuria y proteinuria, con o sin deterioro de la función renal, obliga a descartar precozmente recurrencia. El objetivo es describir un caso de recidiva de poliangeítis microscópica en un injerto renal y su manejo terapéutico.

Caso clínico: Varón de 48 años con enfermedad renal crónica secundaria a glomerulonefritis rápidamente progresiva tipo III por poliangeítis microscópica anti-MPO, tratado inicialmente con corticoides, ciclofosfamida y rituximab, en hemodiálisis desde junio de 2022. Recibió trasplante renal de donante fallecido el 12/01/2024, con función inicial favorable. Durante el seguimiento presentó aumento progresivo de hematuria y proteinuria, persistencia de anti-MPO 〉 134 y posterior deterioro de la función renal. La primera biopsia del injerto mostró glomerulonefritis necrotizante y proliferativa extracapilar compatible con recidiva de vasculitis ANCA. Recibió rituximab periódico y ciclofosfamida oral. En abril de 2025 reingresó por empeoramiento de la función renal, con creatinina de 2,7 mg/dL, hematuria, proteinuria y clínica sistémica inespecífica. Una segunda biopsia confirmó recidiva de vasculitis glomerular ANCA positiva en el injerto, sin evidencia de rechazo ni nefropatía por poliomavirus BK. Se trató con bolos de metilprednisolona, plasmaféresis y rituximab. Posteriormente se añadió avacopan como uso compasivo, con mejoría evolutiva y descenso de creatinina hasta 1,85 mg/dL.

Conclusiones: Ante hematuria, proteinuria y deterioro funcional en el trasplantado renal debe considerarse precozmente la recidiva de la enfermedad de base. La biopsia del injerto es esencial para el diagnóstico diferencial y la orientación terapéutica. En este contexto, avacopan podría considerarse una estrategia complementaria.

2º premio a las comunicaciones presentadas en el XLVI congreso SEDYT 2026.

Hemorragia alveolar por vasculitis de doble positividad (anti-PR3/anti-MBG) tras vacunación antigripal: rescate terapéutico en un injerto renal de 15 años de evolución.

Pinoargote Cañar, Karla Antonela (1); Sampedro Chica, Néstor Leonardo (1); Rodríguez Tudero , Celia (1); Villanueva Sánchez, Elena (1); Quispe Ramos , Daniel (1); Avendaño Escorcia , Milagros Paola (1); Cepeda Rodriguez, Sandra Milena (1); Tyszkiewicz, Anika (1); Garcia Garrido, Tamara Leticia (1);

(1) HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SALAMANCA

Palabras clave / Términos relevantes:
Trasplante renal, Hemorragia alveolar, Vasculitis ANCA/anti-MBG.

RESUMEN

Introducción: La aparición de una vasculitis sistémica con doble positividad de anticuerpos en un paciente trasplantado renal estable es un evento crítico. Este escenario exige un diagnóstico diferencial exhaustivo y una estrategia terapéutica que controle la afectación vital sin comprometer un injerto de larga evolución.

Caso clínico: Varón de 68 años, trasplantado renal de cadáver en 2010 por glomeruloesclerosis focal y segmentaria (GEFS). Presenta una función basal del injerto estable (Cr 1.3-1.5 mg/dl) y recidiva de su patología de base confirmada por biopsia en 2019. Acude por un cuadro de hemoptisis franca y disnea de 48 horas de evolución, iniciado 15 días después de recibir la vacuna de la Gripe A.El TC torácico y la broncoscopia confirmaron una hemorragia alveolar bilateral con patrón en vidrio deslustrado. El estudio inmunológico reveló una coexistencia de anticuerpos ANCA anti-PR3 (3.8) y anti-membrana basal glomerular (anti-MBG) (7.3). Ante la naturaleza de su enfermedad primaria (GEFS recidivante), se solicitó un estudio genético durante el ingreso para descartar variantes patogénicas estructurales.

Se instauró inducción con plasmaféresis (6 sesiones), tres bolos de metilprednisolona (500 mg) y pauta descendente de prednisona según esquema PEXIVAS. Se completó el tratamiento con una terapia combinada de Ciclofosfamida intravenosa (950 mg) y Rituximab (375 mg/m2 semanal). El paciente presentó una excelente respuesta clínica con remisión de la hemoptisis y estabilidad de la función del injerto, con una creatinina al alta de 1.2 mg/dl.

Conclusiones: Este caso subraya la necesidad de una alta sospecha clínica de vasculitis en el trasplantado ante síntomas respiratorios, incluso con función renal estable. La estimulación inmune post-vacunal destaca como posible factor desencadenante. La combinación de terapias de inducción intensivas y el estudio genético permiten un manejo personalizado, preservando la viabilidad de un injerto con 15 años de evolución.

Impacto de una intervención educativa basada en infografía sobre el conocimiento dietético en pacientes en hemodiálisis.

MENDOZA MENDOZA, SONIA (1); García García, Esther (2); Martín Mendoza, María (1); Webster Heras, Maria Jose (2); Merino Rivas, Jose Luis (2); Martín González, Beartriz (2); Villaverde Nuñez, Alberto (2);

(1) HOSPITAL DEL HENARES (2) HOSPITAL HENARES

Palabras clave / Términos relevantes:
Hemodiálisis, Educación nutricional, Infografía

RESUMEN

Introducción: Las recomendaciones dietéticas en pacientes en hemodiálisis (HD) son objeto de debate constante. Proporcionar información sencilla y accesible supone un reto, así como evaluar su impacto en la práctica clínica. En este contexto, se diseñó una estrategia educativa basada en cinco aspectos clave, difundida mediante infografía en cartelería y dípticos en la unidad de diálisis y sala de espera, con el objetivo de valorar su eficacia. Nos fijamos estos objetivos: Desarrollar una herramienta educativa sobre aspectos clave de la dieta en HD y evaluar su impacto en el conocimiento y percepción de los pacientes sobre su alimentación.

Material y métodos: Se elaboró una infografía con cinco aspectos fundamentales de la dieta en HD. Antes de su distribución, se administró una encuesta tipo Likert (5 opciones) a pacientes de la unidad. Tras seis meses de exposición a la intervención (posters y dípticos), se repitió la encuesta para evaluar cambios en el conocimiento y percepción dietética

Resultados: Participaron 49 pacientes (edad media 66±11 años; tiempo en HD 35±29 meses; 32 varones y 17 mujeres). El porcentaje de pacientes que percibía escaso material de apoyo disminuyó del 51% al 33%. El conocimiento elevado sobre control de líquidos aumentó del 49% al 73%. El desconocimiento sobre técnicas para reducir el potasio descendió del 67% al 54%. No se observaron cambios relevantes en las recomendaciones sobre sal y fósforo, aunque la percepción de importancia del control del fósforo aumentó del 29% al 39%. Solo la mitad consideró útil participar en actividades educativas.

Conclusiones: Las intervenciones basadas en infografías presentan limitaciones en pacientes en HD. No obstante, permiten identificar necesidades educativas no cubiertas y orientan el diseño de estrategias formativas más adaptadas al perfil, comprensión y motivación de esta población.

Influencia de las variantes de CYP3A5 en la farmacocinética de Tacrolimus en pacientes adultos receptores de trasplante renal en Guatemala.

Xajil Ramos, Lesly Yanira (1);

(1) UNIDAD DE INVESTIGACIONES EN FARMACOGENÉTICA Y FARMACOGENÓMICA, FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y FARMACIA

Palabras clave / Términos relevantes:
Tacrolimus, Farmacogenética, Trasplante renal

RESUMEN

Introducción: Tacrolimus es uno de los inmunosupresores de primera línea en receptores de trasplante renal; sin embargo, presenta una estrecha ventana terapéutica y elevada variabilidad interindividual en su farmacocinética. El citocromo P450 3A5 (CYP3A5) participa en su metabolismo, y las variantes genéticas de este gen influyen en la exposición sistémica al fármaco. Los individuos portadores del alelo funcional *1 expresan la enzima CYP3A5 y presentan mayor capacidad metabólica, mientras que aquellos con genotipo *3/*3 son considerados no expresores. Estas diferencias pueden traducirse en variaciones clínicamente relevantes en los requerimientos de dosis. El objetivo de este estudio fue evaluar la influencia del fenotipo CYP3A5 en los requerimientos de dosis y parámetros farmacocinéticos de tacrolimus en receptores adultos de trasplante renal en Guatemala.

Resultados: Se incluyeron 50 receptores adultos de trasplante renal tratados con tacrolimus. El 26% fueron clasificados como expresores de CYP3A5 y el 74% como no expresores. Los pacientes expresores requirieron dosis significativamente mayores de tacrolimus en comparación con los no expresores (5,38 vs 3,09 mg/día; p = 0,024). De forma consistente, la dosis ajustada por peso fue mayor en los expresores (0,099 vs 0,055 mg/kg/día; p = 0,045). A pesar de estas diferencias, las concentraciones valle (C0) y el área bajo la curva entre 0 y 12 horas ($AUC_{0-12}h$) fueron similares entre grupos. Además, se observó una fuerte correlación entre C0 y AUC (r = 0,84; p 〈 0,001).

Conclusiones: El fenotipo CYP3A5 influye significativamente en los requerimientos de dosis de tacrolimus en receptores adultos de trasplante renal. Los pacientes expresores requieren dosis mayores para alcanzar exposiciones comparables. Estos hallazgos respaldan el potencial de estrategias de dosificación guiadas por farmacogenética combinadas con monitoreo terapéutico para optimizar la terapia inmunosupresora.

Membrana Helixone® modificada con α-Tocoferol en Hemodiálisis: comparativa con Helixone® convencional

Alvarado Zelaya, Jerson (1); Alamo Caballero, Concepcion (1); Babara, Axenia (1); Vasquez Macias, Byron Fabricio (1); Villigua Zambrano, Ana Maria (1); Guzman Vasquez, Melissa (1); Blasco Forcen, Angel (1); Castillon Lavilla, Elena (1); Berni Wennekers, Ana (1); Pujol Saumell, Mireia (1); Iñigo Gil, Pablo (1);

(1) HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESA

Palabras clave / Términos relevantes:
Membrana Helixone, α-Tocoferol, Hemodialisis

RESUMEN

Introducción: La modificación de la membrana de Helixone® con α tocoferol refuerza la estabilidad de la interfase sangre membrana y genera una capa hidrófila resistente que mejora la hemocompatibilidad y la capacidad antiincrustante respecto a la generación previa, sin evidencia de hipersensibilidad. Comparamos la membrana Helixone® plus del FX CorDiax 600® (polisulfona con polivinilpirrolidona (PVP); área 1,6 m²; coeficiente de ultrafiltración (CUF) 46 ml/h·mmHg) con la Helixone® hydro de CorAL® (modelos 800 y 1000; polisulfona +PVP+α tocoferol; áreas 1,8 m² y 2,0 m²; CUF hasta 73 ml/h·mmHg).

Material y métodos:: Se incluyeron ocho pacientes de hemodiálisis hospitalaria (6 hombres, 2 mujeres; 71,4 ± 14,4 años; 38 ± 30 meses en hemodiálisis). Cada uno recibió doce sesiones de HDF OL postdilución: seis con FX CorDiax 600® (periodo 1) y seis con CorAL® (periodo 2). Se registraron datos demográficos y parámetros de diálisis (flujo sanguíneo, recirculación, ultrafiltración, Kt, volumen convectivo). En la sexta sesión de cada periodo se obtuvo una muestra analítica para calcular el porcentaje de reducción de moléculas, marcadores de inflamación y complemento. Todos completaron ambos ciclos sin eventos relevantes. Observamos diferencias estadísticamente significativas en: Kt (51,3 vs. 54,4 l) volumen convectivo (22,2 vs. 27,6 l) obtenidos por sesión. No observándose diferencias relevantes entre periodos 1 y 2 en flujo sanguíneo (335,9 vs. 327,8 ml/min), recirculación (11,4 % vs. 12,4 %), ultrafiltración (1,44 vs. 1,63 l). Las reducciones porcentuales de solutos, los marcadores inflamatorios y de complemento se resumen en la Tabla 1.

Conclusión: La membrana Helixone® modificada con α tocoferol consiguió un mayor aclaramiento de moléculas de bajo peso (Kt superior) y volúmenes convectivos más elevados en HDF OL post, probablemente explicados por su menor adsorción proteica y menor activación de la coagulación. No obstante, son necesarios estudios más amplios para validar estos hallazgos y determinar su impacto clínico.

Nefropatía por VIH: a propósito de un caso clínico.

Baz Peña, Teresa (1); Sureda De Lucio, Begoña (1); Gracia Martín, Carmen (1); Guillén Crusells, Javier (1); Guevara Madrid, Francisco (1); Borges Blanco, Pedro (1); Sescun López, Luzia (1);

(1) HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET

Palabras clave / Términos relevantes:
Nefropatía, VIH, Glomerulonefritis

RESUMEN

Introducción: La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es una patología que continúa siendo muy prevalente en España, con una tasa de nuevos diagnósticos de 7,44 por 100.000 habitantes/año. Dentro de las posibles complicaciones se encuentra la afectación renal. A continuación, se expone un caso con el que se analiza los principales retos diagnósticos y terapéuticos de dicha afectación.

Caso clínico: Varón de 45 años, fumador activo y toma crónica de alcohol, sin tratamiento habitual, que debuta en enero de 2026 con hematuria macroscópica, cifras elevadas de tensión y dolor neuropático en extremidades inferiores. Función renal previa normal (creatinina 0,80 mg/dL en mayo de 2024). El 09/01 el médico de atención primaria detecta deterioro brusco de la función renal (FG 49,76 ml/min, creatinina 1,64 mg/dL) con proteinuria y sedimento urinario activo. A los 15 días el deterioro progresa: creatinina 3,04 mg/dL, FG 22,60 ml/min, con edemas generalizados, disnea de esfuerzo, ortopnea y oliguria. Ingresa el 27/01 con cociente proteína/creatinina de 4.26 mg/g, confirmándose síndrome nefrótico-nefrítico con insuficiencia renal rápidamente progresiva (AKIN III). El 30/01 las serologías resultan positivas para VIH-1 (carga viral 15.400 copias), trasladándose al servicio de infecciosas. Destaca, además, anti-MBG positivo (133,9), hipocomplementemia (C3 y C4 disminuidos) y AntiDNA positivo. La biopsia renal confirma glomerulopatía membranoproliferativa mediada por inmunocomplejos (IgG, IgM, C3, C1q, kappa y lambda).

Como tratamiento se inicia Terapia antiretroviral, corticoterapia en pauta descendente con bolus y prednisona vía oral; plasmaféresis a días alternos durante dos semanas y ciclofosfamida 70 mg/día durante 2-3 meses. La respuesta es favorable: tras una creatinina pico de 5,13 mg/dL (FG 12,53 ml/min), recupera progresivamente hasta 2,11 mg/dL (FG 36,69 ml/min) al alta el 20/02, con reducción progresiva de proteinuria y hematuria, sin requerir terapia renal sustitutiva.

Conclusiones: Diagnóstico final: Síndrome nefrótico-nefrítico con IRRP. Posible GNRP secundaria a infección por VIH-1.

Poliglobulia secundaria a inhibidores del cotransportador sodio-glucosa en pacientes con enfermedad renal crónica

Villanueva Sánchez, Elena (1); Martín Arribas, Alberto (1); García Garrido, Tamara (1); Rodriguez Tudero, Celia (1); Quispe Ramos Daniel (1); Pinoargote Cañar, Karla (1); Sampedro Chica, Nestor (1); Avendaño Escorcia, Milagros (1); Cepda Rodriguez, Sandra (1); Andrés Martín, Beatriz (1); Fraile >Gómez, María Pilar (1);

(1) COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE SALAMANCA

Palabras clave / Términos relevantes:
Antidiabéticos, proteinuria, poliglobulia

RESUMEN

Introducción: Los inhibidores del cotransportador sodio-glucosa 2 (ISGLT2) son fármacos ampliamente utilizados en la práctica clínica por sus beneficios cardiovasculares y renoprotectores. Entre sus múltiples efectos pleiotrópicos se ha observado un aumento de la hemoglobina.

Material y método: Realizamos un estudio observacional retrospectivo de 41 pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) estadio 1-3b, que reciben ISGLT2 durante los años 2022-2025. Se clasificó a los pacientes en casos (18 pacientes), si presentaron poliglobulia y controles (23 pacientes).

Los objetivos fueron evaluar posibles factores de riesgo de poliglobulia en pacientes con ERC en tratamiento con ISGLT2 y si la poliglobulia les ocasionó alguna complicación.

Resultados: La edad, la creatinina basal y el tabaquismo fueron similares en ambos grupos, en cambio obtuvimos diferencias estadísticamente significativas en el sexo siendo más prevalentes los varones y en las cifras de hemoglobina basal más elevadas en los casos. No hubo diferencias entre el tratamiento con Dapagliflozina y Empagliflozina. Las indicaciones para tratamiento con ISGLT2 fueron antidiabético (20), antiproteinúrico (13) e insuficiencia cardiaca (8), sin diferencias en los grupos. La hemoglobina máxima alcanzada en el grupo de casos fue 17,96g/dl (17,40-18,51), el pico de hemoglobina se objetivó entre los 6-9 meses del inicio del fármaco. Ningún paciente presentó complicaciones trombóticas, 5 tuvieron indicación de sangría. Once pacientes fueron valorados por Hematología, siendo los niveles de eritropoyectina (EPO) normales o en el límite alto de la normalidad, el porcentaje de reticulocitos elevado y la mutación JAK2 negativa en todos los pacientes. Ninguno precisó suspender el tratamiento con ISGLT2 por poliglobulia.

Conclusiones: La poliglobulia asociada a ISGLT2 es más prevalente en varones y en pacientes con hemoglobinas basales más elevadas, siendo un efecto secundario benigno, en nuestro estudio, aunque fue preciso realizar sangría a algunos pacientes, no se suspendió el tratamiento ni se produjeron complicaciones trombóticas asociadas.

Rediseñando el manejo dietético en Hemodiálisis: de la prohibición a la educación nutricional estratégica

Platas Santiso, Victor (1); ***Gómez Marán, Lorena (1);***

(1) RIBERA POVISA

Palabras clave / Términos relevantes:
Insuficiencia renal crónica, hemodiálisis, dieta

RESUMEN

Introducción: El ámbito nutricional en Hemodiálisis es un campo, que si bien está ampliamente estudiado, no siempre se consigue que los pacientes adquieran una correcta adherencia al régimen dietético específico, representando uno de los mayores desafíos clínicos. Históricamente se ha optado por restricciones severas de potasio, fósforo, sodio y líquidos, demonizando ciertos alimentos, lo que deriva en una alta tasa de transgresiones y complicaciones hidroelectrolíticas. El objetivo es analizar las barreras de cumplimiento de nuestros usuarios, proponiendo un modelo de "educación estratégica" capacitando al paciente y sustituyendo el modelo tradicional de prohibición por herramientas de autogestión nutricional.

Resultados: analizando la literatura y la práctica clínica, observamos que más del 50% de los pacientes en hemodiálisis presentan dificultades para seguir las guías dietéticas. Se han identificado como principales frenos a la adherencia dietética: la fatiga intrínseca al tratamiento, el desconocimiento de recursos prácticos de preparación de alimentos e insuficiente competencia en salud por parte del paciente. En respuesta, se proponen tres estrategias de intervención:

- Técnicas de procesamiento culinario: talleres prácticos para pacientes y familiares donde enseñar métodos de preparación, congelación, doble cocción y remojo, para reducir electrolitos; uso de especias y condimentos, en lugar de sal; sustitución de alimentos habituales por otros con menor carga electrolítica…

- Entrevista motivacional: priorizar la toma de decisiones compartidas, sustituyendo la imposición de pautas por la negociación de objetivos comunes según "preferencias" del paciente.

- Uso de ayudas visuales: diseño de guías iconográficas, aplicaciones web, vídeos… para mejorar la comprensión y el cumplimiento de las restricciones.

Conclusiones: debemos sustituir el enfoque de restricciones y prohibiciones por una formación nutricional que empodere tanto a pacientes como a familiares. Al integrar técnicas de cocina y apoyo conductual, conseguimos no solo optimizar los marcadores clínicos, sino también proteger su salud emocional y autonomía.

Seguridad de los inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa tipo 2 en trasplantados renales

López Royo, Luzía Sescún (1); Guevara Madrid, Francisco Antonio (1); Guillén Crusells, Javier (1); Sureda de Lucio, Begoña (1); Gracia Martín, Carmen (1); Baz Peña, Teresa (1); Borges Blanco, Pedro (1);

(1) HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET

Palabras clave / Términos relevantes:
Trasplante renal; ISGLT2; Infecciones del tracto urinario.

RESUMEN

Introducción: Los inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2 (iSGLT2) han demostrado beneficios cardiovasculares y renales en pacientes con diabetes. Sin embargo, la glucosuria inducida podría favorecer el crecimiento bacteriano y aumentar el riesgo de infecciones del tracto urinario (ITU), especialmente en poblaciones de alto riesgo como los trasplantados renales (TR). Este estudio evalúa la incidencia de ITU en TR tratados con iSGLT2 comparados con controles no expuestos.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de TR en Aragón (2019-2022) expuestos a iSGLT2 durante ≥1 mes. Se compararon con una cohorte control ajustada por fecha de trasplante, edad, diabetes y tiempo de seguimiento. El grupo iSGLT2 fue observado durante los primeros 12 meses de tratamiento; el grupo control durante el mismo período desde un punto temporal equidistante del trasplante. El desenlace primario fue ITU que requirió tratamiento antibiótico.

Resultados: De 290 TR, 83 recibieron iSGLT2. Tras excluir 5 casos por datos incompletos, se analizaron 78 casos y 78 controles sin diferencias basales. El fármaco se suspendió en 13 casos (7 por ITU, 2 por reducción del filtrado glomerular, 3 por intolerancia, 1 causa desconocida). Desarrollaron ITU 21/78 pacientes (26,92%) en ambos grupos (OR=1,0). Durante 748 meses de observación, ocurrieron 38 episodios de ITU en el grupo iSGLT2 (0,0508 ITU/mes) versus 41 en controles (0,0548 ITU/mes) (p=no significativa). Las limitaciones incluyen el diseño retrospectivo y posible sesgo de selección en controles.

Conclusiones: La exposición a iSGLT2 en TR no incrementó significativamente el riesgo de ITU, concordante con hallazgos en población general. Estos pacientes podrían mantener los beneficios cardiovasculares y renales de estos fármacos sin riesgos infecciosos adicionales, aunque se requiere precaución en pacientes con antecedentes de ITU recurrentes.

Sospecha de glomerulopatía C3 en paciente inicialmente diagnosticada de nefritis lúpica: reconsideración diagnóstica y respuesta a Iptacopan.

Guillén Crusells, Javier (1); López Royo, Luzía Sescún (1); Guevara Madrid, Francisco Antonio (1); Gracia Martín, Carmen (1); Baz Peña, Teresa (1); Borges Blanco, Pedro Ernesto (1); Parra Moncasi, Eduardo (1);

(1) HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET

Palabras clave / Términos relevantes:
Glomerulopatía C3, complemento, Iptacopan

RESUMEN

Introducción: La glomerulopatía C3 es una enfermedad glomerular rara mediada por disfunción de la vía alterna del complemento, caracterizada por depósito predominante de C3 en el glomérulo. Su diagnóstico puede ser complejo cuando el cuadro clínico inicial se solapa con otras glomerulopatías inmunomediadas, como la nefritis lúpica. Previamente sin posibilidad de tratamiento dirigido.

Objetivo: Describir un caso inicialmente diagnosticado de nefritis lúpica en el que la evolución clínica y el estudio genético y de complemento orientaron hacia una glomerulopatía C3, así como la respuesta al tratamiento dirigido con Iptacopan.

Resultados: Mujer de 20 años con enfermedad renal crónica desde los 10 años, cuando debutó con síndrome nefrítico y biopsia renal compatible con nefritis lúpica clase IV. Recibió tratamiento de inducción con corticoides y Ciclofosfamida (pauta Eurolupus) y mantenimiento posterior con Micofenolato Mofetilo y Tacrolimus ante respuesta incompleta. Durante la evolución persistió actividad urinaria con proteinuria, hematuria e hipoalbuminemia, asociada a hipocomplementemia mantenida con C3 indetectable (en 2020 se identificó una variante genética asociada a descenso de C3, Exoma 8 Chr19(GRCh37):g.6679426C>G), CH50 marcadamente bajo, C4 normal y niveles muy elevados de complejo de ataque de membrana solubles y ANAs negativos. Se repitió la biopsia que mostraba un patrón membranoproliferativo con marcado depósito de C3. Sospechando glomerulopatía C3 se inició tratamiento con Iptacopan, inhibidor oral del factor B del complemento.

Conclusiones: Este caso ilustra la dificultad diagnóstica entre nefritis inmunomediadas y glomerulopatía C3 y resalta la importancia del estudio funcional del complemento y genético ante la hipocomplementemia persistente. Tras el inicio de Iptacopan el paciente presenta buena evolución, con función renal conservada, marcado descenso de proteinuria, aumento de C3 y ausencia de efectos adversos. Las terapias dirigidas al complemento pueden modificar el curso de estas enfermedades raras.

Tres miradas a la adherencia en trasplante renal: Discordancia entre autorreporte, dispensación farmacéutica y niveles de tacrolimus

Sampedro Chica, Nestor Leonardo (1); Pinoargote Cañar, Karla Antonela (1); Rodriguez Tudero, Celia (1); Villanueva Sánchez, Elena (1); Quispe Ramos , Daniel (1); Avendaño Escorcia, Milagros Paola (1); Cepeda Rodriguez , Sandra Milena (1); Lizarazo Suarez, Mayerly Alexandra (1); Sanchez Montero, , Silvia (1); Fraile Gomez, Pilar (1).

(1) HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SALAMANCA

Palabras clave / Términos relevantes:
Trasplante renal, Tacrolimus, Adherencia terapéutica

RESUMEN

Introducción y objetivos: La falta de adherencia al tratamiento inmunosupresor tras el trasplante renal puede pasar inadvertida cuando se evalúa solo con medidas indirectas. El objetivo fue analizar la concordancia entre la adherencia autorreportada mediante tres cuestionarios validados (SMAQ, KATITA-25 y ANTICIPA-TEST), la retirada de medicación en farmacia y los niveles séricos de tacrolimus, así como su relación con el rechazo renal.

Resultados: Estudio unicéntrico observacional en 31 receptores de trasplante renal en seguimiento en consultas de nefrología. La media de edad fue 56,5 años; el 61,3% eran varones. El tiempo medio postrasplante fue 6,0 años. La mayoría procedían de donante fallecido (83,9%). La adherencia fue del 74,2% con SMAQ, 61,3% con KATITA-25 y 96,8% con ANTICIPA-TEST. Según la retirada de tacrolimus en farmacia, la adherencia fue del 93,5%. El 22,6% presentó niveles séricos subóptimos de tacrolimus (〈 5 ng/mL). Entre estos 7 pacientes, todos habían retirado ≥90% de la medicación en farmacia y la mayoría fueron clasificados como adherentes por los cuestionarios: 4/7 con SMAQ, 5/7 con KATITA-25 y 6/7 con ANTICIPA-TEST. Presentaron rechazo renal 2 pacientes (6,5%) e ingreso por deterioro de función renal 3 (9,7%).

Conclusiones: Existe discordancia entre la adherencia estimada por cuestionarios y dispensación farmacéutica frente a la exposición real a tacrolimus. La integración de medidas autorreportadas, retirada en farmacia y monitorización de niveles séricos puede mejorar la detección de no adherencia encubierta en receptores de trasplante renal y facilitar intervenciones precoces para reducir el riesgo de rechazo.

Valoración de parámetros inflamatorios y nutricionales en pacientes en hemodiálisis: experiencia preliminar a 5 meses tras inicio con filtro Theranova en nuestro centro.

Vasquez Estepan, Tomiris Lissette (1); Campos Martinez, Ana (1); Barrales Iglesias, Miriam (1); Garcia Chumillas, Vanesa (1); Prados Garrido, Maria Dolores (1);

(1) HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN CECILIO

Palabras clave / Términos relevantes:
Theranova, Hemodialisis Expandida

RESUMEN

Introducción: La hemodiálisis (HD) convencional presenta limitaciones en la eliminación de toxinas urémicas de peso molecular medio, asociadas a inflamación crónica y peor evolución clínica. La hemodiafiltración online mejora esta depuración, pero requiere mayores exigencias técnicas. Como alternativa, la hemodiálisis expandida (HDx) con dializadores de corte medio como Theranova® 500 permite una mayor eliminación de solutos mediante difusión y convección interna. Sin embargo, la evidencia clínica sigue siendo limitada. El objetivo principal de este estudio fue evaluar el efecto del dializador Theranova® 500 sobre la proteína C reactiva (PCR) y parámetros nutricionales (albúmina y prealbúmina) tras 5 meses. Como objetivos secundarios se analizaron la adecuación dialítica (Kt/V), parámetros hematológicos y seguridad.

Material y método: Se realizó un estudio observacional prospectivo antes–después en 6 pacientes en hemodiálisis crónica. Se evaluaron marcadores inflamatorios, nutricionales, hematológicos y requerimientos de eritropoyetina, comparando valores previos y posteriores al cambio de dializador.

Resultados: La PCR mostró una evolución heterogénea, con descenso en 3 pacientes y aumento en otros 3, posiblemente por eventos intercurrentes. La albúmina se mantuvo estable (3.82 vs 3.70 g/dL), sin evidencia de pérdida proteica significativa. El Kt/V permaneció dentro de rangos adecuados (1.53 vs 1.41), con mejora en un paciente. Se observó un leve descenso de hemoglobina y aumento de ferritina, mientras que los requerimientos de eritropoyetina fueron variables. No se registraron eventos adversos.

Conclusiones: Theranova® 500 se asoció con mantenimiento del estado nutricional y adecuada eficacia dialítica, sin problemas de seguridad. El efecto sobre la inflamación fue variable, probablemente influido por factores clínicos intercurrentes. Las principales limitaciones son el pequeño tamaño muestral y el corto seguimiento, por lo que los resultados deben considerarse preliminares. HDx con Theranova® 500 podría ser una alternativa útil en pacientes con limitaciones para hemodiafiltración online.encubierta en receptores de trasplante renal y facilitar intervenciones precoces para reducir el riesgo de rechazo.

Variabilidad intrapaciente de tacrólimus de liberación prolongada según formulación en pacientes trasplantados renales tratados con inhibidores de mTOR

BABARA, AXENIA (1); PUJOL SAUMELL, MIREIA (1); ALVARADO ZELAYA, JERSON ANDRÉS (1); VÁSQUEZ MACÍAS, BYRON FABRICIO (1); VILLIGUA ZAMBRANO, ANA MARÍA (1); GUZMAN VÁSQUEZ, MELISA (1); ALBINES FIESTAS, ZOILA STANY (2); BRUNET, MERCE (3); DIEKMANN, FRITZ (3); RODRÍGUEZ ESPINOSA, DIANA (3);

(1) HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESA (2) HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET (3) HOSPITAL CLINIC DE BARCELONA

Palabras clave / Términos relevantes:
Trasplante renal, inmunosupresión, inhibidor de calcineurina

RESUMEN

Introducción: La variabilidad intrapaciente (IPV) de los niveles de tacrólimus se ha asociado con peores resultados a largo plazo tras el trasplante renal. Existen diferentes formulaciones de tacrólimus de liberación prolongada con tecnologías de liberación distintas. Sin embargo, hay escasa evidencia sobre su impacto en la IPV cuando se utilizan en combinación con inhibidores de mTOR (imTOR).

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo en una cohorte de pacientes trasplantados renales en tratamiento concomitante con un imTOR (sirolimus o everolimus) y tacrólimus de liberación prolongada. Se compararon dos formulaciones: liberación prolongada convencional y formulación Meltdose (tecnología LCPT/XP).

La IPV de tacrólimus se calculó como coeficiente de variación (%). Dado que la variable no seguía una distribución normal, la comparación entre grupos se realizó mediante pruebas no paramétricas. Se consideró significación estadística un valor de $p < 0,05$.

Resultados: Se incluyeron 169 pacientes con datos disponibles para el análisis de IPV en controles ambulatorios: 69 tratados con tacrólimus de liberación prolongada convencional y 100 con formulación Meltdose.

La mediana de IPV fue del 15,2% (rango intercuartílico [IQR] 11,5–22,9) en el grupo de liberación prolongada convencional y del 16,0% (IQR 12,6–23,1) en el grupo Meltdose. No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre ambas formulaciones (p=0,43). La dispersión de los valores y la presencia de valores extremos fue similar en ambos grupos.

Conclusiones: En pacientes trasplantados renales que reciben tacrólimus de liberación prolongada en combinación con imTOR, no se observaron diferencias significativas en la variabilidad intrapaciente de los niveles de tacrólimus en controles ambulatorios entre la formulación convencional y la formulación Meltdose. Estos resultados sugieren una estabilidad farmacocinética

comparable entre ambas opciones en este contexto clínico, permitiendo que la elección de formulación se base en otros factores sin impacto relevante sobre la IPV.