

COVID COMO DESENCADENANTE DE SÍNDROME HEMOLÍTICO URÉMICO

C. Lucas Álvarez, C. Martínez Rosero, S. Sánchez Montero, X. Y. Martelli Guerrero, E. Monfá Guix, A. Sastre López, J. Estifan Kasabji, B. de León Gómez, M. Prieto Velasco, E.J. Romero Zaldumbide.

INTRODUCCIÓN:

- La disregulación del complemento, así como la lesión de las células endoteliales, son características patogénicas comunes de la enfermedad por COVID-19 y el Síndrome Hemolítico Urémico (SHU).
- La enfermedad por COVID-19, al igual que otras infecciones víricas, puede actuar como desencadenante de SHU.

OBJETIVOS:

- Analizar la evolución de pacientes que han presentado un cuadro de SHU de novo en el contexto de enfermedad por COVID-19 y su evolución.
- Analizar la evolución de pacientes con SHUa conocido en tratamiento con Eculizumab que presentaron enfermedad por COVID-19.

MATERIAL Y MÉTODOS:

- Diagnóstico COVID: PCR SARS-CoV-2 en exudado nasofaríngeo/aspirado bronquial.
- Diagnóstico SHU: Actividad del ADAMTS-13 > 10%, trombopenia (plaquetas < 150.000), anemia hemolítica microangiopática (Hemoglobina < 10 g/dl, Lactato Deshidrogenasa (LDH) en valor superior a lo definido por el laboratorio, esquistocitos en sangre periférica y haptoglobina < 20%).
- Estudio de los genes de la vía alternativa del complemento.
- Análisis desde el punto de vista de la enfermedad de base y la evolución tras la resolución de la infección: estadio renal y criterios de microangiopatía trombótica (MAT).

RESULTADOS	ENFERMEDAD DE BASE	DEBUT	INGRESO	ESTUDIO GENÉTICO	DIAGNÓSTICO COVID	TRATAMIENTO	RESOLUCIÓN
1.1 Nov-20 H - 17años	No conocida	-Fiebre y clínica respiratoria (no neumonía) -AKI-3 (HD) -MAT	SÍ (28 días)	Se solicita	PCR +	Eculizumab (inicio)	ERC 2 A2 No MAT
1.2 Jul-21 H - 17años	SHUa	-Clínica respiratoria leve (tos), febrícula -ERC 2 A2 -No MAT	NO	CFH	PCR +	Eculizumab (continua)	ERC 2 A2 No MAT
2 Ene-22 M - 36 años	SHUa en tratamiento eculizumab (FR normal, no MAT)	Clínica respiratoria (no neumonía) Fiebre ERC 1 A1 No MAT	NO	CFH	PCR +	Eculizumab (continua)	ERC 1 A1 No MAT
3 Ene-22 H - 52 años	HTA esencial	Asintomático (no clínica respiratoria, no fiebre) AKI-3 (HD) HTAM MAT	SI (33 días)	Pendiente	PCR +	Control HTA	ERC 4 A3 No MAT
4 Feb-22 H - 69 años	C3G + GMSR	Fiebre (en domicilio) Clínica respiratoria (neumonía por sobreinfección) AKI-3 (HD) MAT	SI (20 días)	No mutaciones detectadas	PCR - BAAL - Alta sospecha clínica (contacto estrecho y compatible Rx)	-Resolución COVID -Tratamiento sobreinfección - Tratamiento GMSR	HD No MAT

H= hombre; M=mujer; SHUa= Síndrome Hemolítico Urémico Atípico; FR = función renal; MAT = microangiopatía trombótica (plaquetas < 150.000) anemia hemolítica microangiopática (Hemoglobina < 10 g/dl, Lactato Deshidrogenasa (LDH) en valor superior a lo definido por el laboratorio, esquistocitos en sangre periférica y haptoglobina < 20%); C3G= glomerulopatía C3; GMSR=gammapatía monoclonal de significado renal; AKI=Acute Kidney Injury; ERC= enfermedad renal crónica; PCR= polimerasa chain reaction; BAAL= lavado broncoalveolar; HD=hemodiálisis.

CONCLUSIONES:

- La enfermedad por COVID puede tener un papel importante como desencadenante de SHU: en algunos casos (a falta del estudio genético) se ha autolimitado con la resolución de la infección y parece comportarse como un SHU secundario; en otros ha jugado un papel como desencadenante de un SHUa en pacientes con una mutación genética subyacente.
- Si el SHU no se autolimita con la resolución de la infección, se podría considerar el uso de Eculizumab como tratamiento para limitar el daño renal, sin embargo, no hay datos suficientes en la literatura para llegar a una conclusión firme sobre este tipo de terapia.
- En pacientes con SHUa conocido en tratamiento con Eculizumab, la infección por COVID parece cursar de manera similar a otros pacientes, sin producirse SHU durante el episodio.