

# “Estudio de la eficacia de Rituximab en Nefropatía membranosa antiPLA2r positivo”

Ramírez Peña M, Pol Heres SV, Alonso García F, Cintra Cabrera M, de la Prada Álvarez F, Salgueira Lazo M  
Servicio de Nefrología, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla

## INTRODUCCIÓN:

Glomerulonefritis membranosa (GM) PLA2R+

✓ Es la etiología más frecuente de la GM antígeno asociada (70-80%)

✓ El uso de AntiCD20 ha pasado a considerarse útil en su tratamiento

Describimos nuestra experiencia en pacientes con GM y anticuerpos antiPLA2R+, tratados con Rituximab (RTX).

## MATERIAL Y MÉTODOS:

Se ha llevado a cabo un estudio retrospectivo descriptivo de 7 pacientes con GM AntiPLA2R+ sérico que recibieron tratamiento con RTX de primera línea entre Enero 2017 y Mayo 2022, en el Hospital Universitario Virgen Macarena

## RESULTADOS:

N = 7 pacientes → 100% Síndrome nefrótico completo

## CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

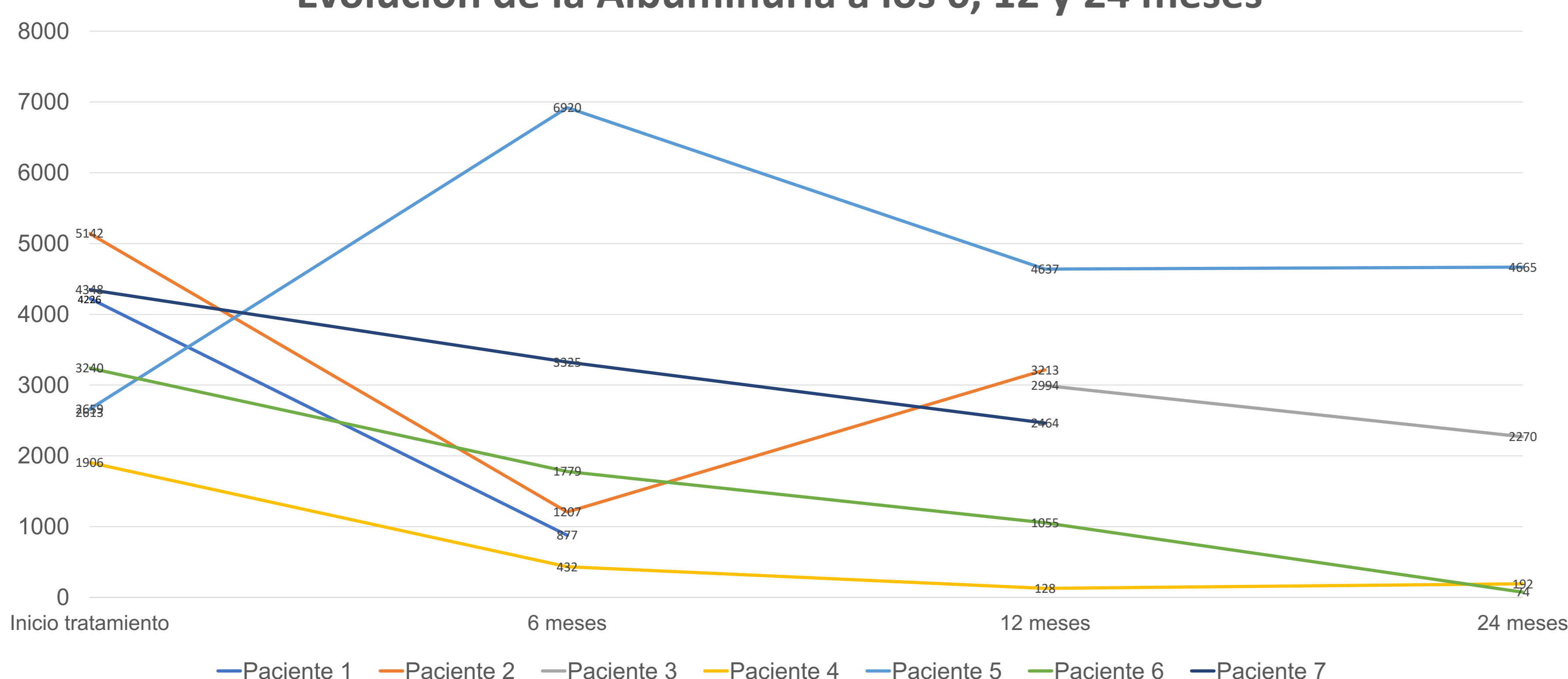
- Sexo: 4 Hombres, 3 Mujeres
- HTA: 57,1% hipertensos
- DM: 85,7% diabéticos
- Diagnóstico: Confirmación histológica 85,7%

Filtrado glomerular (TFG) basal 81ml/min/1.73m<sup>2</sup>  
Albúmina sérica (Alb) 2.7g/dl  
Cociente albuminuria/creatinuria (MAU) 3447mg/g.

AntiPLA2	Riesgo	FG 0m (ml/min/1.73m <sup>2</sup> )	A 0m	6m	FG 6m (ml/min/1.73m <sup>2</sup> )	A/Cr 6m (mg/g)	A 6m (g/dL)	12m	FG 12m (ml/min/1.73m <sup>2</sup> )	A/cr 12m (mg/g)	Alb(g/dL)	24m	FG 24m (ml/min/1.73m <sup>2</sup> )	A/cr 24m (mg/g)	A 24m (g/dL)	Esquema tto
**	Moderado	131	2,4	Parcial	136	877	3		126							Mentor
**	Bajo	91	2,7	Parcial	77	1207	4	Recaída	97	3213	3,5		96			Mentor
***	Alto	56	3,3	No	47		4	No	47	2994	3,9	No	39	2270	4,1	Clásica
***	Alto	32	2,6	Parcial	32	432	3,3	Completa	37	128	3,6	Completa	44	192	3,7	Clásica
***	Moderado	87	2,8	No	36	6920	2	No	81	4637	2,8	No	76	4665	2,5	Mentor
****	Moderado	106	2,8	No	81	1779	3,3	Parcial	97	1055		Completa	84	74		Clásica
****	Alto	64	2,6	No	68	3325	2,5	No	74	2464	2,8	Completa	80	35	4,3	Clásica

AntiPLA2R: anticuerpo antifosfolipasa2. FG 0m: Filtrado glomerular antes de iniciar tratamiento; A 0m: Albúmina sérica antes de iniciar tratamiento; 6m: respuesta a 6 meses; FG 6m: Filtrado glomerular a 6 meses; A/Cr 6m: albuminuria/creatinuria a 6 meses, A 6m: Albúmina sérica a 6m; 12m: Respuesta a 12 meses; FG 12m: Filtrado glomerular a 12m 24m: Respuesta a dos años; FG 24m: Filtrado glomerular a dos años; A/Cr albuminuria/creatinuria a dos años; A 24: Albúmina a dos años; Esquema tto: Esquema de tratamiento

## Evolución de la Albuminuria a los 6, 12 y 24 meses



## Efectos adversos:

Un paciente presentó como reacción adversa sangrado digestivo secundario a infección por CMV, motivo por el cual se cambió el tratamiento por ciclofosfamida. El resto de pacientes no presentó reacciones adversas

## CONCLUSIONES:

El RTX en nuestra serie constituyó una buena opción terapéutica, con pocos efectos adversos, y reducción marcada de la albuminuria y tolerancia adecuada.