

# MOFETIL VS CICLOFOSFAMIDA PARA INDUCCIÓN A LA REMISIÓN EN PACIENTES CON NEFRITIS LÚPICA EN PACIENTES DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL No. 46 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

Salazar Soltero Luis Alberto<sup>1</sup>, Gutiérrez Pérez José Jaime<sup>1</sup>, Ayala Cortes Rafael<sup>1</sup>, Romo Álvarez Carolina<sup>1</sup>, Ríos Ríos Fabiola<sup>1</sup>, Valdez Avendaño Mario<sup>1</sup>, Topete Reyes Jorge<sup>1</sup>, García Cardenas Mario<sup>1</sup>, Parra Michel Renato<sup>1</sup>, Lepe Reyes Carlos<sup>1</sup>

1. Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Especialidad en Nefrología, Hospital General Regional N°46 del Instituto Mexicano del Seguro Social, Guadalajara, Jalisco, México.

## Antecedentes.

La nefritis lúpica (NL) se presenta hasta el 61% de los pacientes latinoamericanos. Existen tres esquemas de primera línea de tratamiento inmunosupresor de inducción a la remisión de la actividad de nefritis lúpica propuestos por KDIGO en sus guías de tratamiento de glomerulopatías 2020.

## Métodos.

-Cohorte retrospectiva de pacientes con NL clase III o IV que recibieron esquema para inducción a la remisión con CYC (dosis de 0.5-1 g/m<sup>2</sup> por mes durante 6 meses o 500 mg cada 15 días por seis dosis (grupo ciclofosfamida)) vs aquellos quienes recibieron micofenolato, ambos con esteroides.

## Objetivos.

Tasa de remisión completa y parcial en pacientes con NL tratados con CYC vs MMF.

## Resultados.

Se evaluaron un total de 50 pacientes  
24(53.3%) recibieron tratamiento a base de CYC  
21 (46.7%) recibieron tratamiento con micofenolato.

Se logró remisión en 15 (62.5%) de los pacientes con CYC así como en 17 (81%) de los pacientes con MMF (p=0.21),  
Se presentaron 20 (44.4%) casos de infección severa, 12 (50%) en el grupo CYC y 8 (38.1%) en el grupo MMF (p=0.55).

	Ciclofosfamida N=24	Micofenolato N=21	p
Edad, años, mediana (QR)	25 (18-35)	28 (19-42)	0.59
Mujer, n (%)	19 (79.2)	14 (66.7)	0.50
Clase de NL			
Clase III, n (%)	3 (12.5)	9 (42.9)	0.04
Clase IV, n (%)	21 (87.5)	12 (57.1)	
Clase mixta (III o IV + V), n (%)	5 (20.8)	9 (42.9)	0.20
Índice de actividad, mediana (QR)	9 (6-12)	6 (3-9)	0.11
Índice de cronicidad, mediana (QR)	5 (4-7)	3 (3-5)	0.02
SLEDAI, mediana (QR)	14 (12-16)	15 (14-18)	0.20
C3, mg/dL, mediana (QR)	62 (40-85)	67.3 (53)	0.60
C4, mg/dL, mediana (QR)	11 (8-19)	14 (9.4-22.2)	0.21
CrS basal, mg/dL, mediana (QR)	1.15 (0.6-2.44)	0.76 (0.6-1.06)	0.16
Proteinuria, g/día, mediana (QR)	6.4 (3.1-10.5)	4.3 (1.8-6.4)	0.09

Un total de 9 (20%) pacientes progresaron a requerir terapia de reemplazo renal, ocho (33.3%) en el grupo de CYC y uno (4.8%) en el grupo de MMF (p=0.025) y nueve (20%) defunciones, siete (29.2%) en el grupo de CYC y dos (9.5%) en el grupo de MMF (p=0.14).

	B	p	OR	IC 95%
Sexo	-2,011	0,20	0,13	0,01 - 2,80
Clase IV	-0,094	0,94	0,91	0,08 - 10,89
Índice de Actividad	0,061	0,62	1,06	0,84 - 1,35
Cronicidad	0,056	0,61	1,06	0,85 - 1,31
Mofetilo	-0,194	0,86	0,82	0,10 - 6,91
Puntaje SLEDAI	0,01	0,94	1,01	0,79 - 1,30
C3	0,024	0,36	1,03	0,97 - 1,08
C4	0,045	0,50	1,05	0,92 - 1,19
Creatinina	-0,961	0,04	0,38	0,16 - 0,95
Proteinuria24h	-0,022	0,83	0,98	0,80 - 1,20

## Conclusiones.

No encontramos diferencia en la tasa de remisión de pacientes con NL proliferativa que recibieron tratamiento de inducción a base de CYC vs MMF, sin embargo, los pacientes que recibieron CYC presentaron mayor CrS basal, así como una mayor frecuencia de clase IV.

Además, los pacientes con tratamiento a base de CYC presentaron mayor riesgo de progresión a terapia de reemplazo, pero no de infecciones severas o muerte.

