

Nefritis túbulo-intersticial aguda en pacientes tratados con inhibidores del checkpoint inmune: presentación clínico-analítica y hallazgos patológicos

F Moncho¹, L. Alarcón², I Juan¹, MA Solís¹, E. Pérez¹, MF Alvarado¹, C. Solano¹, I Torregrosa¹, L. Terrádez², I. Torregrosa¹, JL Górriz¹

1. Servicio Nefrología, Hospital Clínico Universitario València

2. Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Clínico Universitario València

Introducción, métodos y objetivos

Las terapias oncológicas con inhibidores del check-point (ICI) inmune han revolucionado el manejo de distintas neoplasias entre las que destacan el melanoma y las neoplasias pulmonares. Su mecanismo de acción se basa en la inhibición de la inmunotolerancia con la consecuente hiperactivación inmune contra las células tumorales. Este mecanismo no es selectivo, por lo que se producen efectos adversos inmunomediados entre los que se encuentra la nefritis intersticial.

Nuestro objetivo fue analizar los pacientes diagnosticados de nefritis intersticial asociada al tratamiento con ICI con biopsias renal, y describir sus características clínicas, analíticas y patológicas. Seleccionamos todos los pacientes en tratamiento con ICI con biopsia renal entre el año 2020 y 2022.

Resultados

Tabla 1. Características basales y hallazgos analíticos.

	n=10
Edad (años)	65,8±9,7
Hombres	7 (70%)
Diagnóstico oncológico	ADC pulmón 8 (80%) Melanoma 1 (10%) ADC gástrico 1 (10%)
HTA	4 (40%)
DM	1 (10%)
ERC	1 (10%)
Omeprazol	6 (60%)
AINEs	1 (10%)
irAEs previos	3 (30%)
Tiempo ICI (meses)	5,5 (3,5-8,5)
KDIGO-AKI	Grado 1 1 (10%) Grado 2 6 (60%) Grado 3 3 (30%)
PCR (mg/L)	28,1 (26,4-57,12)
Hemoglobina (g/dL)	8,8 (7,9-9,7)
Eosinófilos (%)	8,35 (5,8-13)
Proteinuria (g/g)	0,1 (0-0,2)
Diagnóstico AP	NTIA 6 (60%) NTIA + NTA 4 (40%)
Tiempo prednisona (semanas)	14 (12-16)
Respuesta	No 4 (40%) Parcial 4 (40%) Completa 2 (20%)

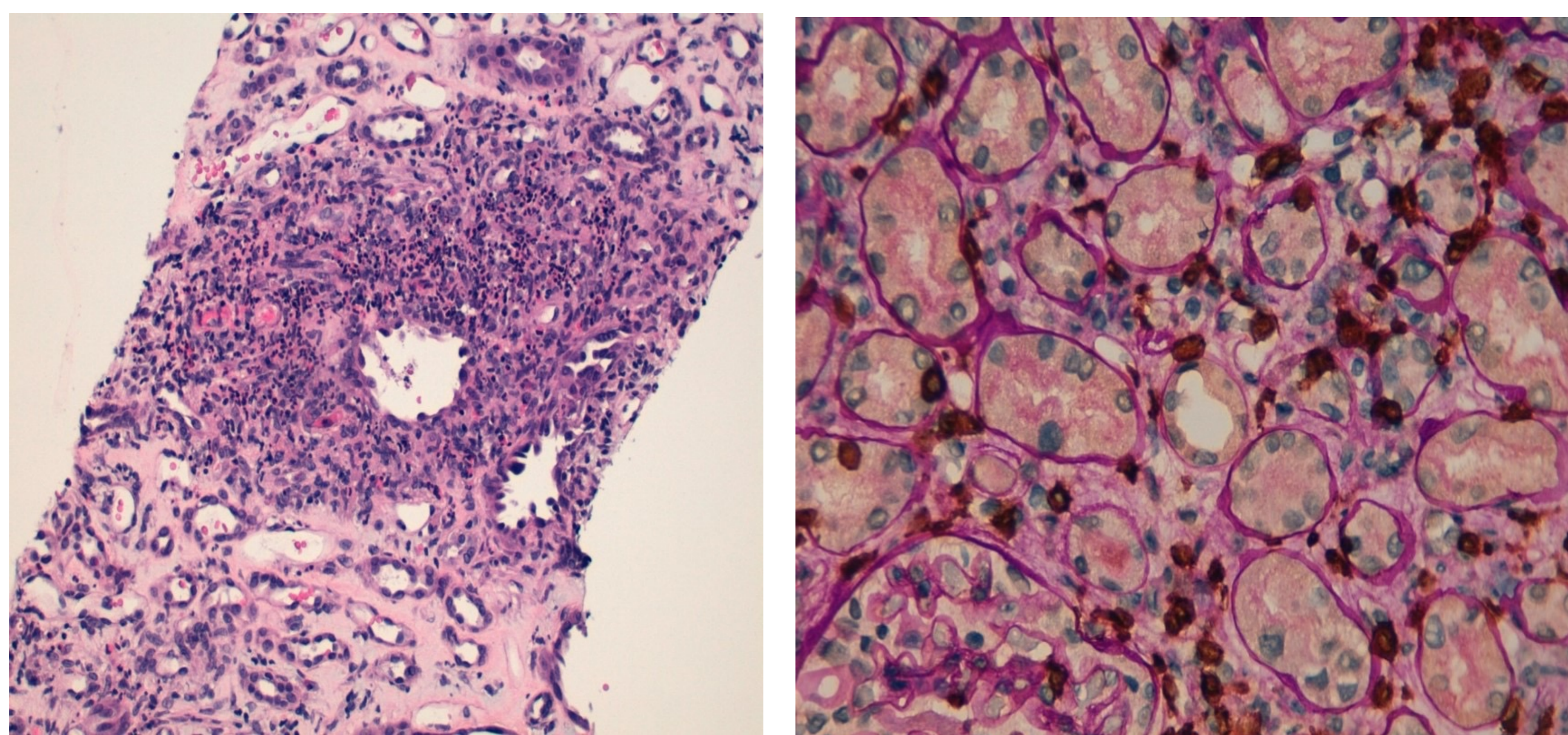


Figura 1. 1.1. HE 20x Granuloma infiltrando compartimento intersticial renal.

1.2. PAS-CD8. 40x. Tubulitis con linfocitos sobrepasando la membrana basal tubular

Evolución Creatinina

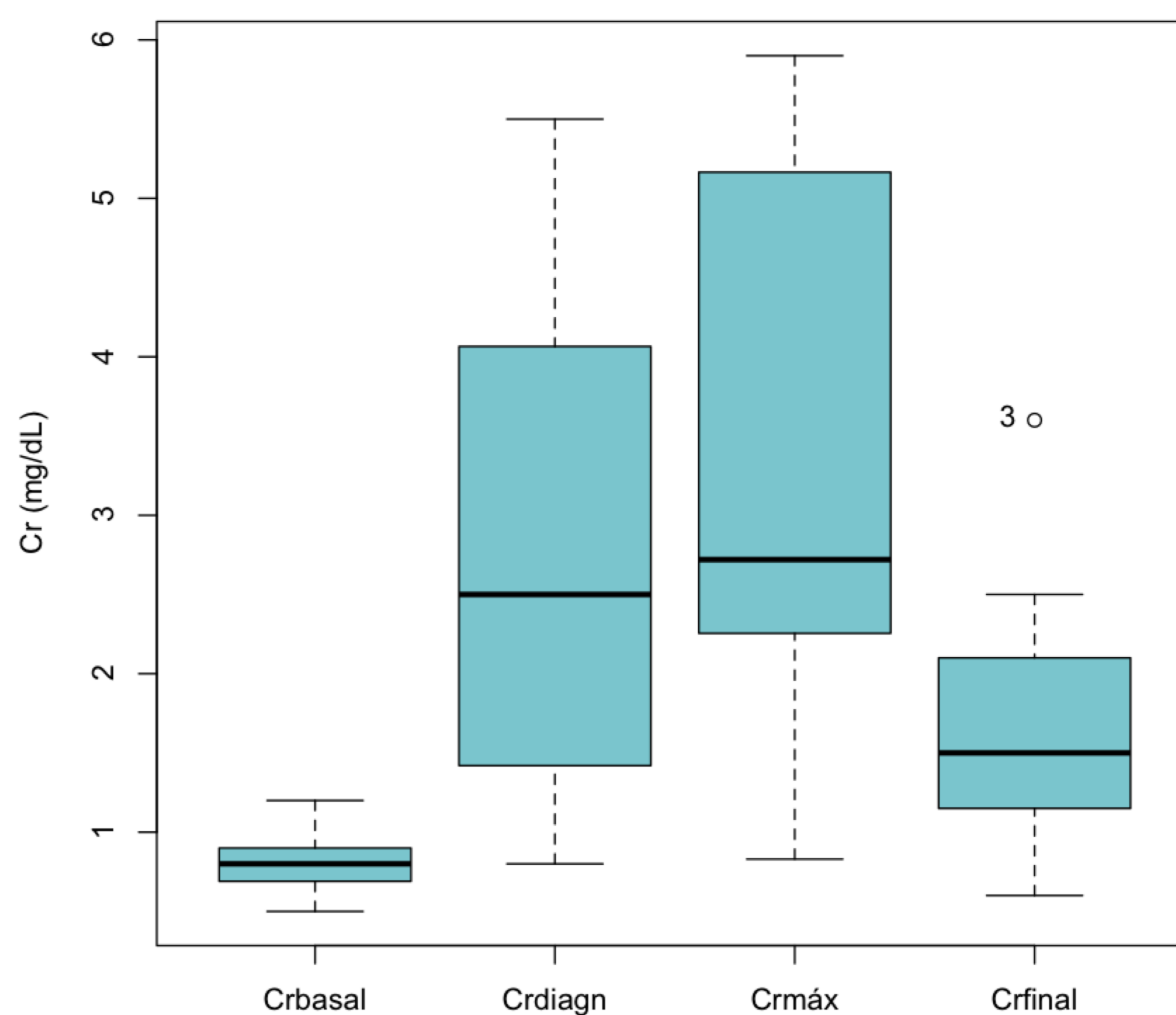


Gráfico 1. Evolución de la función renal del diagnóstico al fin de tratamiento

Conclusiones

Las NTIA asociadas a ICI son una causa cada vez más frecuente de FRA en pacientes oncológicos. La prevención con retirada de fármacos asociados a NTIA, el diagnóstico precoz y el tratamiento adecuado son fundamentales para minimizar el daño renal crónico. La biopsia renal juega un papel fundamental en el diagnóstico que puede condicionar el pronóstico oncológico posterior, por lo que implica en algunos pacientes la retirada de estos fármacos.