



Alemtuzumab como alternativa para el tratamiento de inducción en el trasplante renal

M FERREIRA BERMEJO, S JIMÉNEZ ÁLVARO, S ELÍAS TRIVIÑO, M ÁLVAREZ NADAL, MC GALEANO ÁLVAREZ, M FERNÁNDEZ LUCAS
Nefrología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid/España

INTRODUCCIÓN

El tratamiento inmunosupresor en el trasplante renal es esencial para controlar la respuesta inmune del huésped frente al injerto. Existen múltiples combinaciones en base a las características clínicas e inmunológicas del receptor. Clásicamente se emplean como terapia de inducción Basiliximab o Timoglobulina, esta última de elección en casos de alto riesgo inmunológico. Alemtuzumab, un anticuerpo monoclonal anti-CD52, ha sido empleado recientemente en la inducción del trasplante renal, con menor tasa de infecciones sin claro aumento en las tasas de rechazo agudo, pudiendo plantearse como alternativa en casos seleccionados.

CASO CLÍNICO

Varón de 40 años, ERC de etiología no filiada, hiperinmunizado en el contexto de trasplante previo, y antecedente de reacción adversa infusional tras administración de timoglobulina, habiendo uztrasplante renal de donante cadáver en asistolia controlada tipo III. Presenta shock anafiláctico intraquirófono al inicio de inducción con timoglobulina. Dado el elevado riesgo inmunológico, se plantea uso de alemtuzumab como alternativa a timoglobulina para completar tratamiento de inducción. Recibe dosis inicial de 30 mg iv en el día 0. Presencia de fiebre en las primeras 24 horas, así como elevación persistente de reactantes de fase aguda con necesidad de inicio de tratamiento antibiótico, por lo que se decide omitir la administración de una segunda dosis de alemtuzumab. Recibe triple terapia de mantenimiento con tacrolimus, micofenolato y prednisona.

RESULTADOS

Buena evolución clínica en el postrasplante. Retraso en la función del injerto de siete días. Ante pico febril en las primeras 24 horas, se inició tratamiento antibiótico empírico con amoxicilina-clavulánico, con remisión de la fiebre, completándose un ciclo de tratamiento de una semana. No se ha logrado aislamiento microbiológico. No ha presentado otros eventos infecciosos durante el ingreso.

Recibe alta hospitalaria en el día +12, con creatinina de 2.29 mg/dl y tasa de filtrado glomerular estimada de 34.18 ml/min (CKD-EPI).

Hasta la fecha, no ha presentado complicaciones infecciosas ni de otra índole que hayan requerido ingreso. Mantiene una función renal estable con creatinina en torno a 1.5 mg/dl, sin proteinuria significativa.

CONCLUSIÓN

Nuestra experiencia sugiere que el uso de Alemtuzumab como terapia de inducción en el trasplante renal, resulta seguro en la prevención del rechazo agudo en pacientes seleccionados que presentan alguna contraindicación para el empleo de timoglobulina.