



<https://www.revclinesp.es>

## V-81. - REBIOPSIAS RENALES DE PACIENTES CON NEFRITIS LÚPICA. EXPERIENCIA DE UN SOLO CENTRO

S. López Cárdenas<sup>1</sup>, S. Alcaraz García<sup>1</sup>, E. Menor Campos<sup>1</sup>, R. Menor Almagro<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna, <sup>2</sup>Servicio de Reumatología. Hospital General de Jerez de la Frontera. Jerez de la Frontera (Cádiz).

### Resumen

**Objetivos:** Se realizó este proyecto para evaluar los pacientes con nefropatía lúpica ya conocida que han requerido una segunda biopsia renal y analizar los principales indicadores que motivaron dicha actuación.

**Métodos:** Se incluyeron todos los pacientes con una segunda biopsia renal. Los datos fueron recogidos retrospectivamente mediante el análisis de las historias clínicas que fueron revisadas por un solo observador. Las biopsias fueron reevaluadas por un patólogo que cuantificó la actividad y cronicidad según los criterios publicados. Se realizó un estudio descriptivo y evaluaciones pares coincidentes con la prueba de Wilcoxon. La significación se fijó en un nivel alfa de 0,05 y sin ajustes para comparaciones múltiples.

**Resultados:** 18 pacientes se sometieron a re-biopsia. Las principales razones para la primera biopsia renal en los pacientes que posteriormente necesitaron una segunda biopsia fueron: anomalías persistentes en orina (8 pacientes), proteinuria (9) y síndrome nefrítico (1). El diagnóstico histológico (criterios de la OMS) era de tipo IV (13, 72%), III (4, 22%), II (1, 6%). Las indicaciones para una segunda biopsia eran: anomalías orina persistentes (8 pacientes), proteinuria (3), insuficiencia renal (2), y para monitorizar el tratamiento (3). El diagnóstico histopatológico de la OMS en la segunda biopsia fue de tipo 4 (8, 50%), III (4, 25%), II (3, 17,5%) y VI (1, 7,5%). No se observaron cambios importantes en el aclaramiento de creatinina (entre primera y segunda biopsia; y entre segunda biopsia y estado actual): 92/26 ml/min vs 87/25 ml/min, p: 0,17. La proteinuria aumentó entre biopsias: 1.394/2.867 mg/día frente a 1.831/2.728 mg/día, p: 0,01; el índice de actividad (IA) se redujo (basadas en el score): 10/5 vs 5/3, p: 0,01 y el índice de cronicidad (IC) aumentaron; 1,6/1,8 frente 3,6/2,9, p: 0,01.

**Discusión:** La nefritis lúpica es una manifestación común y temida en el lupus eritematoso sistémico. La biopsia renal es el "gold standard" para una información histológica adecuada y la toma de decisiones terapéuticas. Algunos pacientes requieren una segunda biopsia en su seguimiento, y es importante conocer sus principales características clínicas, de laboratorio e histológicas.

**Conclusiones:** La biopsia renal en repetidas veces se requiere en la nefritis lúpica en numerosas ocasiones. Los pacientes deben ser conscientes de que la reevaluación de la biopsia puede ser útil en determinados casos para mejorar la toma de decisiones terapéuticas. Nuestra experiencia indica que la mayoría de estos pacientes han presentado un aumento de la proteinuria y disminución de las puntuaciones histológicas de actividad de la enfermedad, pero aumentaron las puntuaciones de cronicidad.