



Síndrome nefrótico en el trasplante de médula ósea

M. Heras, R. Sánchez Hernández, M. J. Fernández-Reyes y A. Saiz

Servicio de Nefrología. Hospital General de Segovia y Anatomía Patológica. Hospital Ramón y Cajal. Madrid.

Sr. Director:

El trasplante de médula ósea (TMO) es una alternativa terapéutica eficaz para enfermedades hematológicas malignas¹. La enfermedad injerto contra huésped (EICH) es una de sus principales complicaciones². La afectación renal como manifestación de la EICH crónica es rara³. Nosotros describimos la presencia de un síndrome nefrótico (SN) en un paciente trasplantado de médula ósea como manifestación de la EICH.

CASO CLÍNICO

Varón diagnosticado de leucemia aguda a los 43 años. Recibió un trasplante alogénico con precursores hematopoyéticos de sangre periférica de su hermana (HLA y grupo sanguíneo idénticos). La profilaxis de EICH se llevó a cabo con metotrexate y ciclosporina (posteriormente sustituida por tacrolimus). El paciente entró en remisión completa a los 36 meses del TMO sin evidencias de EICH crónica decidiendo iniciar la retirada progresiva de la inmunosupresión (IS). Tras la retirada de ésta, el paciente presentó un SN cuyo diagnóstico etiológico fue de glomeruloesclerosis focal y segmentaria. Con la reintroducción de la IS se consiguió la remisión del SN.

DISCUSIÓN

La EICH es una de las principales complicaciones del TMO. Los tejidos más frecuentemente afectados

por la EICH son la piel, mucosas y tracto gastrointestinal, siendo la afectación renal rara. Nosotros describimos la aparición de un SN como manifestación de la EICH crónica tras haber retirado la IS.

En la literatura aparecen registradas diversas causas del SN, siendo la nefropatía membranosa y los cambios mínimos las más frecuentes^{4,5}.

Con el auge del TMO es posible que diagnostiquemos más frecuentemente el SN como manifestación de EICH en estos pacientes.

En conclusión, el cese de IS en los pacientes con TMO puede provocar un SN como manifestación de la EICH. La reintroducción de la IS permitirá conseguir la remisión del SN.

BIBLIOGRAFÍA

1. Otani M, Shimojo H, Shiozawa S, Shigematsu H: Renal involvement in bone marrow transplantation. *Nephrology* 10(5): 530-536, 2005.
2. Ferrara JL, Yanik G: Acute graft versus host disease: pathophysiology, risk factors, and prevention strategies. *Clin Adv Hematol Oncol* 3(5): 415-419, 2005.
3. Graze PR, Gale RP: Chronic graft versus host disease: a syndrome of disordered immunity. *Am J Med* 66: 611-620, 1979.
4. Rao, PS: Nephrotic syndrome in patients with peripheral blood stem cell transplant. *A J Kidney Disease* 45(4): 780-785, 2005.
5. Kawakami K, Watanabe Y, Mukai K, Takagi M, Murata T, Gotoh T, Kitano S: Nephrotic syndrome with extensive mesangiolysis as a clinical manifestation of chronic graft versus host disease. *Int J Hematology* 82: 270-272, 2005.

Correspondencia: Dr. Manuel Heras Benito
Hospital General de Segovia
Carretera de Ávila, s/n
40002 Segovia (España)
E-mail: manuhebe@hotmail.com