

## ORIGINALES

# Ciclosporina en el tratamiento de las glomerulopatías del niño. Encuesta multicentro

Grupo de Nefrología Pediátrica de la Sociedad Española de Nefrología

## Resumen

Se presentan los resultados de una encuesta sobre utilización de la ciclosporina (CyA) en las glomerulopatías del niño, dirigida a 10 centros de nefrología pediátrica. Se aportan datos referentes a 127 niños menores de quince años tratados con CyA en algún momento del período 1986-1989. El diagnóstico clínico fue de síndrome nefrótico idiopático (SNI) en 104 y otras glomerulopatías en 23.

De los 104 SNI, 83 (42 corticodependientes y 41 corticorresistentes) habían completado un ciclo de tratamiento con CyA, considerándose aptos para valorar la respuesta terapéutica inmediata. Existía estudio histológico previo en 38 (90 %) de los SNI corticodependientes (28 LM, 3 HSF, 6 PMD) y en los 41 corticorresistentes (8 LM, 23 HSF, 10 PMD).

En el 86 % de los SNI corticodependientes se consiguió remisión completa. En los SNI corticorresistentes se obtuvo remisión completa en el 24 % y disminución de la proteinuria en el 17 %. Sólo en los casos de SNI corticorresistentes se apreció relación entre el sustrato histológico y la respuesta a la CyA.

Los rangos de dosificación de CyA individuales de cada centro oscilaron en su conjunto entre 2,4-10 mg/kg y los niveles residuales medios en sangre total entre 84-270 ng/ml.

Entre los efectos secundarios de la CyA en los 127 niños, se refirió disminución persistente de filtrado glomerular en cinco (4 %). Los demás efectos colaterales fueron cuantificados como leves y reversibles, siendo los más frecuentes la hipertricosis (16 %), hipertrofia gingival (6 %) y tremor (6 %).

Los datos de efectividad de la CyA son superponibles a los del conjunto de las series pediátricas publicadas. La amplitud de la muestra reunida refleja las expectativas de

---

L. Callis, L. García, C. Loris, S. Málaga, J. Martín Govantes, F. Martínez Sánchez, R. Muley, M. Navarro, J. Simón, A. Vallo y M. Vázquez (Grupo de Nefrología Pediátrica de la SEN).

Hospitales infantiles participantes:  
 Barcelona: San Juan de Dios y Vall d'Hebrón.  
 Bilbao: Cruces.  
 Madrid: 12 de Octubre, Niño Jesús y La Paz.  
 Oviedo: Covadonga.  
 Sevilla: Virgen del Rocío.  
 Valencia: La Fe.  
 Zaragoza: Miguel Servet.

Correspondencia: Dr. J. Simón.  
 Hospital Infantil La Fe.  
 Avda. Campanar, 21.  
 46009 Valencia.

la CyA como alternativa a los esteroides en el SNI del niño y la tendencia a ampliar su ensayo a otras glomerulopatías. A su vez pone de manifiesto la posibilidad de reunir en nuestro país, a partir de un estudio colaborativo controlado, datos suficientes sobre el efecto a largo plazo de la droga. Ello contribuiría a sentar las indicaciones precisas y a normalizar su uso en concordancia con el binomio beneficio/iatrogenia.

Palabras clave: **Síndrome nefrótico. Ciclosporina.**

### CYCLOSPORIN IN THE TREATMENT OF GLOMERULONEPHRITIS IN CHILDREN. A MULTICENTER SURVEY

#### SUMMARY

The results of a retrospective survey from ten pediatric nephrology centers of the use of cyclosporin (CyA) in the treatment of childhood glomerular nephropathies (104 with idiopathic nephrotic syndrome and 23 with other glomerulopathies), are reported. All patients were treated with CyA for some time during the period 1986-1989.

A previous histological study was obtained from 38 steroid-dependent INS (28 MCD, 4 FSGS, 6 DPM) and from 41 steroid-resistant INS (8 MCD, 23 FSGS, 10 DPM).

The ranges of CyA-dosage in each individual Center fluctuated between 2.4 and 10 mg/kg and the mean blood trough levels between 84 and 270 ng/ml.

A complete remission was achieved in 86 % of the steroid-dependent group. Among the steroid-resistant INS, 24 % went into complete remission and proteinuria decreased in another 17 %. Only in the steroid-resistant INS did the response to CyA correlated with the histological findings.

Key words: **Idiopathic nephrotic syndrome. Cyclosporin.**

La sola posibilidad de que la utilización de nuevos fármacos o *maniobras terapéuticas* pueda representar un beneficio en el tratamiento de las glomerulopatías, crea unas expectativas que, en el caso del niño, se hacen más perentorias por su propio contexto somático y las repercusiones extrarrenales de la enfermedad. La dificultad todavía existente para definir las glomerulopatías como entidades nosológicas individualizadas, condiciona, sin embargo, las posibilidades terapéuticas y la verificación de su utilidad.

En el síndrome nefrótico idiopático (SNI) del niño nos enfrentamos ante un proceso o procesos que con frecuencia tiene un comienzo indefinido y que es susceptible de experimentar remisiones espontáneas. La falta de estudios controlados y la frecuente autolimitación de la enfermedad impiden obtener conclusiones científicamente válidas sobre algunos de los tratamientos propugnados.

El pronóstico ominoso de los SNI corticorresistentes, tanto en su posible evolución a la insuficiencia renal como en el estado de minusvalía e indefensión orgánica que provocan, y el problema de la toxicidad esteroidea en los SNI con corticodependencia mantenida han inducido históricamente a los nefrólogos pediátricos a intentar el rescate de la enfermedad con el empleo de nuevas drogas, aunque su beneficio recaiga sólo sobre un pequeño porcentaje de casos.

Desde las primeras aportaciones, en 1985, que mostraban la posibilidad de un efecto beneficioso de la ciclosporina A\* (CyA) en casos de síndrome nefrótico idiopático, las experiencias clínicas han sido múltiples, referidas en su mayor parte a series de pacientes pediátricos<sup>1-9</sup>. En el análisis conjunto de los resultados parece existir cierta unanimidad sobre los hechos: a) en los SNI corticodependientes, la CyA consigue mantener la remisión de la enfermedad, reapareciendo la proteinuria al retirar la droga, y b) en los SNI corticorresistentes, se muestra eficaz en una proporción de casos que, según las distintas series, oscila entre el 0 y el 40 % si se valora la remisión parcial o disminución relativa de la proteinuria y en porcentaje muy inferior si se refiere exclusivamente a la remisión completa y mantenida del síndrome nefrótico.

No obstante, la dispersión de criterios en cuanto a la selección de pacientes, dosis y duración de tratamiento, asociación con corticoides, criterios de remisión parcial, etc., hacen difícil extraer conclusiones sobre las que puedan asentarse las indicaciones precisas de la CyA, valorando su beneficio/iatrogenia.

A la espera de la información que puedan aportar los distintos estudios controlados en curso, nos pareció de interés la realización de una encuesta rápida entre los ne-

\* Sandimmun®