

## **RESULTADOS CLINICOS DE PACIENTES TRASPLANTADOS RENALES CON RECHAZO MEDIADO POR ANTICUERPOS. EXPERIENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS.**

Cruzalegui, Cesar; Bazán, Giannina; Sifuentes, Ester; Soto, Heinrich; Somocurcio, José; Medina, Mario.

**INTRODUCCION:** La sobrevida del injerto renal es uno de los objetivos en el trasplante renal. Una de las causas principales de pérdida del injerto es el rechazo mediado por anticuerpos. Durante los últimos años los criterios para su diagnóstico fueron optimizándose, sin embargo los resultados de su manejo aún son pobres.

**OBJETIVO:** Describir los resultados clínicos de los pacientes trasplantados renales con diagnóstico de rechazo agudo mediado por anticuerpos en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

**MATERIALES:** estudio descriptivo, retrospectivo. Se revisaron todas las biopsias renales de los últimos 5 años, de los pacientes trasplantados renales con diagnóstico de BANFF 2, de acuerdo a la clasificación de BANFF, se realizó la revisión de la historia clínica para la obtención de los datos clínicos y el manejo establecido.

**RESULTADOS:** De los 32 pacientes con diagnóstico de rechazo mediado por anticuerpos (categoría BANFF 2), el 56.25% fueron varones, tuvieron 42 años (RIC: 30.5-52), tuvieron 2.96 mg/dL (RIC: 2-5.34) al momento del diagnóstico, 38.71% regresaron a diálisis y una paciente falleció. El 78.13% fueron rechazos crónicos activos, con un MFI de 4986 (RIC: 2856-7530). El 40% presentó tinción c4d positiva mientras que la mediana de inflamación microvascular fue de 2 (RIC: 2-3). En el 56.25% de los casos recibieron recambios plasmáticos con inmunoglobulina humana. De los 19 pacientes con riñón funcionando, la creatinina al mes de tratamiento fue 2.47 mg/dL (RIC: 1.81-3.47), al 2 mes 1.89 mg/dL (RIC: 1.56-2.78), al tercer mes 1.83 mg/dL (RIC: 1.53-3.47), al sexto mes 2.08 mg/dL (RIC: 1.55-3.28) y a los 12 meses 1.9 mg/dL (RIC: 1.56-3.81).

**CONCLUSIONES:** El rechazo mediado por anticuerpos es causa frecuente de retorno a diálisis, no hay tratamiento de elección para el rechazo mediado por anticuerpos.