

Alumno: Gerson Miguel Ruiz Gómez

Primer Semestre De Medicina

Humana

Universidad Del Sureste

Asignatura: Biología Del Desarrollo

Actividad: Resumen De Anticuerpos

monoclonales y policlonales

ANTICUERPOS MONOCLONALES Y POLICLONALES PARA EL TRATAMIENTO DE INDUCCIÓN EN RECEPTORES DE TRASPLANTE RENAL

Antecedentes destacan la importancia de la supervivencia prolongada del trasplante renal, donde se recomienda la inducción de inmunosupresión mediante tratamientos con anticuerpos en el momento del trasplante.

La terapia de anticuerpos monoclonales no depletantes para los receptores de interleuquina 2 (IL2Ra) se considera el tratamiento inicial. También se sugiere el uso de anticuerpos que depleten linfocitos para receptores de alto riesgo de rechazo, a pesar de que no se pueden definir claramente los efectos beneficiosos y nocivos de alguno de estos agentes.

Los objetivos del estudio fueron evaluar los efectos relativos y absolutos de diferentes preparados de anticuerpos (excluyendo IL2Ra) en la inducción de inmunosupresión en receptores de trasplante renal, comparando los efectos beneficiosos y eventos adversos de cada agente y sus distintas formulaciones, así como analizar variaciones en subgrupos específicos como niños y receptores sensibilizados.

Para la búsqueda, se revisaron los registros del Grupo Cochrane de Riñón y Trasplante hasta agosto de 2016 con la ayuda de un especialista de información, utilizando términos relevantes para esta revisión. Se seleccionaron ensayos controlados aleatorizados (ECA) que compararon anticuerpos monoclonales o policlonaes con placebo o tratamientos alternativos en adultos y niños con trasplante renal.

En el análisis de datos, dos autores extrajeron datos y evaluaron el riesgo de sesgo de forma independiente, reportando datos dicotómicos como riesgo relativo (RR) y resultados continuos como diferencia de medias (DM) con intervalos de confianza (IC) al 95%.

Se incluyeron 99 estudios con un total de 8,956 participantes. La metodología fue reportada de forma incompleta en la mayoría de los estudios, lo que disminuyó la confianza en los cálculos de tratamiento. La globulina antitimocito (GAT) mostró eficacia en la prevención del rechazo agudo del trasplante con un RR de 0,63 (IC 95%: 0,51 a 0,78). Los efectos de la GAT sobre el rechazo fueron consistentes tanto si se administró con inhibidores de calcineurina (ICN) como sin ellos. Sin embargo, los resultados sobre mortalidad y pérdida de injertos relacionados con el uso de GAT son inciertos, mostrando resultados variados en periodos de seguimiento.

Por ejemplo, la GAT aumentó la infección por citomegalovirus (RR 1,55) y la incidencia de leucopenia y trombocitopenia.

El alemtuzumab fue comparado con GAT en estudios donde se aplicó una reducción de corticosteroides.

Se observó que el alemtuzumab, junto a la reducción de corticosteroides, disminuyó el rechazo agudo comparado con la GAT en un año.

No obstante, el impacto de alemtuzumab sobre la mortalidad y pérdida del injerto no fue claro, mostrando resultados mixtos en distintas evaluaciones. La depuración de creatinina fue significativamente mejor con alemtuzumab comparado con GAT.

En la comparación entre alemtuzumab más reducción de corticosteroides y la terapia de mantenimiento triple sin tratamiento de inducción, los resultados también fueron equívocos, y no se detectaron diferencias significativas en infecciones graves o neoplasias malignas.

El estudio pone en relieve limitaciones en disponibilidad de datos y metodologías reportadas que dificultan la certeza sobre qué tratamiento ofrecer a los pacientes. Aunque tanto GAT como alemtuzumab presentan beneficios en la reducción del rechazo agudo, el manejo de efectos adversos y la elección del tratamiento de inducción parece depender de características específicas de los receptores, sugiriendo la necesidad de un enfoque individualizado en los casos de trasplante renal.