



## UNIVERSIDAD DEL SURESTE



LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA

Materia:

Biología del desarrollo

TRABAJO:

Resumen

Profesor:

DR. Jose Miguel Culebro Ricaldi

Grado:

1DO SEMESTRE

Alumno:

Velasco Abarca Cristian Leonardo

Campus: Berriozábal, Chiapas 03/12/24

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

La prolongación de la supervivencia del trasplante renal es una prioridad clínica importante. La inducción de inmunosupresión con el tratamiento con anticuerpos se recomienda en el momento del trasplante, y los anticuerpos monoclonales no depletantes para los receptores de interleuquina 2 (IL2Ra) se consideran el tratamiento de primera línea. Se recomienda que los receptores con alto riesgo de rechazo reciban anticuerpos que depleten los linfocitos, aunque no es posible precisar los efectos beneficiosos y perjudiciales relativos de los agentes disponibles.

El objetivo fue evaluar los efectos relativos y absolutos de diferentes preparados de anticuerpos (excepto el IL2Ra) cuando se utilizaron como tratamiento de inducción en los receptores de trasplantes de riñón; determinar cómo varían los efectos beneficiosos y los eventos adversos de cada preparado de anticuerpos; determinar cómo varían los efectos beneficiosos y perjudiciales de las diferentes formulaciones de preparados de anticuerpos; y determinar si varían en subgrupos específicos de receptores.

Dos autores de la revisión, de forma independiente, extrajeron los datos y evaluaron el riesgo de sesgo. Los datos dicotómicos se informan como riesgo relativo (RR) y los resultados continuos como diferencia de medias (DM), con intervalos de confianza (IC) del 95%.

Globulina antitimocito (GAT)

Efectividad:

Rechazo agudo del trasplante:

Previene el rechazo agudo (17 estudios: RR 0,63; IC del 95%: 0,51 a 0,78).

Efectos similares con (12 estudios: RR 0,61; IC del 95%: 0,49 a 0,76) y sin (cinco estudios: RR 0,65; IC del 95%: 0,43 a 0,98) tratamiento con inhibidor de calcineurina (ICN).

Efectos secundarios:

Mortalidad:

Efectos inciertos sobre la muerte a 3-6 meses (tres estudios: RR 0,41; IC del 95%: 0,13 a 1,22).

Efectos inciertos sobre la muerte a 1-2 años (cinco estudios: RR 0,75; IC del 95%: 0,27 a 2,06).

Efectos inciertos sobre la muerte a 5 años (dos estudios: RR 0,94; IC del 95%: 0,11 a 7,81).

Pérdida de injertos:

Tres a seis meses (cuatro estudios: RR 0,60; IC del 95%: 0,34 a 1,05).

Uno a dos años (tres estudios: RR 0,65; IC del 95%: 0,36 a 1,19).

La GAT no tuvo efectos claros sobre la pérdida del trasplante (muerte censurada) al año, dos años y cinco años.

Infección por citomegalovirus (CMV):

Aumenta la infección por CMV (seis estudios: RR 1,55; IC del 95%: 1,24 a 1,95).

Leucopenia y trombocitopenia: Aumenta la leucopenia (cuatro estudios: RR 3,86; IC del 95%: 2,79 a 5,34).

Aumenta la trombocitopenia (cuatro estudios: RR 2,41; IC del 95%: 1,61 a 3,61).

Otros efectos: No tuvo efectos claros sobre la función del trasplante diferido, la neoplasia maligna, el trastorno linfoproliferativo postrasplante (TLPT) y la diabetes de nuevo comienzo después del trasplante (DNCDT).

Alemtuzumab

Comparación con GAT:

Rechazo agudo: Reduce el rechazo agudo al año con retiro temprano de corticosteroides (cuatro años: RR 0,57; IC del 95%: 0,35 a 0,93).

Efectos no claros en dos estudios con retiro temprano de corticosteroides solo en el brazo de alemtuzumab (RR 1,27; IC del 95%: 0,50 a 3,19).

Efectos secundarios

Mortalidad: Efectos inciertos sobre la muerte a un año (dos estudios: RR 0,39; IC del 95%: 0,06 a 2,42).

Efectos inciertos sobre la muerte a dos a tres años (tres estudios: RR 0,67; IC del 95%: 0,15 a 2,95).

Pérdida de injertos:

Un año (dos estudios: RR 0,39; IC del 95%: 0,13 a 1,30).

Dos a tres años (tres estudios: RR 0,98; IC del 95%: 0,47 a 2,06).

La pérdida de injertos (muerte censurada) a un año (dos estudios: RR 0,38; IC del 95%: 0,08 a 1,81).

La pérdida de injertos (muerte censurada) a dos a tres años (tres estudios: RR 2,45; IC del 95%: 0,67 a 8,97).

Depuración de creatinina: Más baja con alemtuzumab más retiro temprano de corticosteroides a los seis meses (dos estudios: DM -13,35 ml/min; IC del 95%: -23,91 a -2,80) y a los dos años (dos estudios: DM -12,86 ml/min; IC del 95%: -23,73 a -2,00), en comparación con la GAT más el mantenimiento triple.

Mantenimiento Triple sin Tratamiento de Inducción

Comparación con Alemtuzumab más RTC:

Rechazo agudo: Similares tasas de rechazo agudo.

Efectos secundarios: Mayor infección por CMV (dos estudios: RR 2,28; IC del 95%: 1,18 a 4,40).

Efectos inciertos sobre la DNCDT, la trombocitopenia y la neoplasia maligna o el TLPT.

Rituximab

Efectos: No tuvo efectos claros sobre la muerte, la pérdida del trasplante, el rechazo agudo y todos los otros resultados adversos, en comparación con placebo.

Bibliografia.

<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004759.pub2/full/ess>