



ESCUELA UNIVERSIDAD DEL SURESTE

ALUMNA: Brittany Alejandra Santos Correa

CATEDRATICO: José Miguel Culebro Ricaldi



BIOLOGIA DEL DESARROLLO



RESUMEN

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

¿Cuál es el problema?

Para muchos pacientes con una enfermedad renal grave, El trasplante renal es una solución clave para pacientes con enfermedades renales graves, ya que les ayuda a recuperar su calidad de vida y volver al trabajo. Sin embargo, para evitar que el cuerpo rechace el nuevo riñón, deben tomar medicamentos inmunosupresores. Aunque estos fármacos son esenciales, pueden traer efectos secundarios serios a largo plazo, como un mayor riesgo de infecciones y cáncer.

Para algunos pacientes con alto riesgo de rechazo, se administran tratamientos adicionales durante la cirugía que pueden mejorar la función del riñón. Pero esto también puede aumentar el riesgo de complicaciones. Por lo tanto, encontrar el equilibrio perfecto entre proteger el trasplante y minimizar los efectos adversos es fundamental.

¿Qué se hizo?

Se llevaron a cabo exhaustivas búsquedas en el Registro Especializado del Grupo Cochrane de Riñón y Trasplante hasta el 29 de agosto de 2016. El objetivo fue encontrar ensayos controlados aleatorizados que compararan el uso de anticuerpos monoclonales o policlonales con placebo, ningún tratamiento o diferentes tratamientos con anticuerpos. Esta investigación abarcó tanto a adultos como a niños que habían recibido un trasplante renal, buscando arrojar luz sobre la efectividad de estos tratamientos en el contexto del trasplante.

¿Qué se encontró?

Se identificaron 99 estudios que involucraron a 8,956 participantes, de los cuales 33 usaron agentes contemporáneos. Se encontró que un anticuerpo específico contra las células inmunitarias humanas, conocido como GAT, reduce en un tercio la probabilidad de rechazo renal. Sin embargo, no está claro si esto realmente prolonga la función del trasplante o la supervivencia del riñón. Por otro lado, el GAT está asociado con un aumento significativo

en las infecciones virales, incluyendo el citomegalovirus, y sus efectos sobre el cáncer aún no se comprenden del todo.

Además, se comparó el alemtuzumab con el GAT en pacientes que habían recibido poco o ningún tratamiento con corticosteroides. Los resultados sugieren que el alemtuzumab, especialmente en dosis más bajas de corticosteroides o sin ellos, podría reducir el riesgo de rechazo un año después del trasplante en comparación con el GAT. Sin embargo, persiste la incertidumbre sobre los efectos generales del alemtuzumab en la función renal, la supervivencia de los pacientes y los posibles efectos secundarios.

En general, la investigación sobre el uso de anticuerpos en el tratamiento del trasplante renal es limitada. Esto dificulta que médicos y pacientes tomen decisiones informadas juntos en el momento del trasplante, ya que los beneficios y los riesgos a largo plazo de estos tratamientos no están completamente claros. Este vacío de información resalta la necesidad de más estudios para guiar mejor las decisiones clínicas en este ámbito tan crucial.

Fuentes

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