

El tratamiento inmunosupresor ¿preserva mejor la función renal que el tratamiento de soporte en la nefropatía membranosa idiopática progresiva?

Howman A, Chapman TL, Langdon MM, et al. Immunosuppression for progressive membranous nephropathy: a UK randomised controlled trial. *Lancet* 2013;381:744-51.

Análisis crítico: **Sandra Elías, Cristina Galeano, Carlos Quereda**
Servicio de Nefrología. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid

* Ver versión completa del resumen estructurado en:

<http://dx.doi.org/10.3265/NefroPlus.pre2013.Aug.12201>

Este artículo debe ser citado utilizando esta referencia bibliográfica:

NefroPlus 2013;5(1):45-7

doi:10.3265/NefroPlus.pre2013.Aug.12201

Respuesta de los autores: el tratamiento con prednisona y clorambucil asociado al tratamiento de soporte es mejor para la prevención del deterioro de la función renal en pacientes con deterioro de función renal secundario a nefropatía membranosa idiopática, comparado con el tratamiento de soporte. No se aconseja el tratamiento con ciclosporina, que no ofrece ninguna ventaja sobre el tratamiento de soporte aislado.

Lo que ya se sabía y lo que añade este artículo: el tratamiento con inmunosupresores (ciclofosfamida + prednisona) es de elección en pacientes con nefropatía membranosa idiopática con síndrome nefrótico persistente y deterioro progresivo de función renal. El estudio actual confirma que el tratamiento inmunosupresor con clorambucil y prednisona es superior al tratamiento de soporte o al tratamiento con inhibidores de calcineurina (ciclosporina) en pacientes con nefropatía membranosa idiopática, proteinuria nefrótica persistente y deterioro progresivo del filtrado glomerular, aunque a costa de una mayor incidencia de efectos adversos relacionados con el tratamiento.

Diseño y ámbito: estudio prospectivo, multicéntrico y aleatorizado con seguimiento hasta alcanzar el objetivo primario (deterioro del 20 % del filtrado glomerular desde su basal) o un mínimo de 3 años desde su inclusión, realizado en 37 hospitales del Reino Unido.

Pacientes: se incluyeron 106 pacientes adultos menores de 75 años desde abril de 1998 a marzo de 2008 con diagnóstico por biopsia renal de nefropatía membranosa idiopática, con creatinina sérica < 300 µmol/l (3,4 mg/dl)

y un deterioro de función renal mayor o igual al 20 % respecto a la creatinina medida en los 2 años previos.

Criterio principal de valoración: deterioro del 20 % del filtrado glomerular respecto del basal.

Resultados principales: el riesgo de deterioro de función renal del 20 % en el grupo tratado con prednisona y clorambucil fue significativamente menor comparado con el tratado solo con soporte (riesgo relativo [RR] 0,69, intervalo de confianza [IC] 95 % 0,50 a 0,95). No hubo diferencias entre el grupo tratado con ciclosporina y solo tratamiento de soporte (RR 0,96, IC 95 % 0,78 a 1,19).

Daño: un mayor número de pacientes (61 %) del grupo de prednisona y clorambucil presentaron efectos adversos severos y hasta el 64 % se relacionaron con el tratamiento. En el grupo de ciclosporina, un 49 % presentó efectos adversos severos, aunque solo el 51 % se relacionaron con el fármaco. En el grupo sin tratamiento inmunosupresor, un 42 % presentaron efectos adversos severos, pero ninguno se relacionó con el tratamiento.

Sesgos, confusión y otras limitaciones: ensayo clínico no enmascarado con un período de reclutamiento muy dilatado (10 años) y con una variable de resultado importante, aunque sujeta a múltiples influencias ajenas al tratamiento evaluado.

Promoción: Financiado por el Medical Research Council, Kidney Research and Renal Association. Los autores declaran ausencia de conflicto de intereses.