

# La importancia del diagnóstico en el

# SHUa

En España, **1 de cada 5** pacientes en diálisis o que reciben un trasplante renal, no están filiados<sup>1</sup>

En algunos de estos pacientes no filiados, la causa subyacente de la ERCA **podría ser un síndrome hemolítico urémico atípico, SHUa**

La **recurrencia del SHUa** en pacientes con trasplante renal es frecuente, lo que **lleva a la diálisis y a la pérdida del injerto**<sup>2</sup>

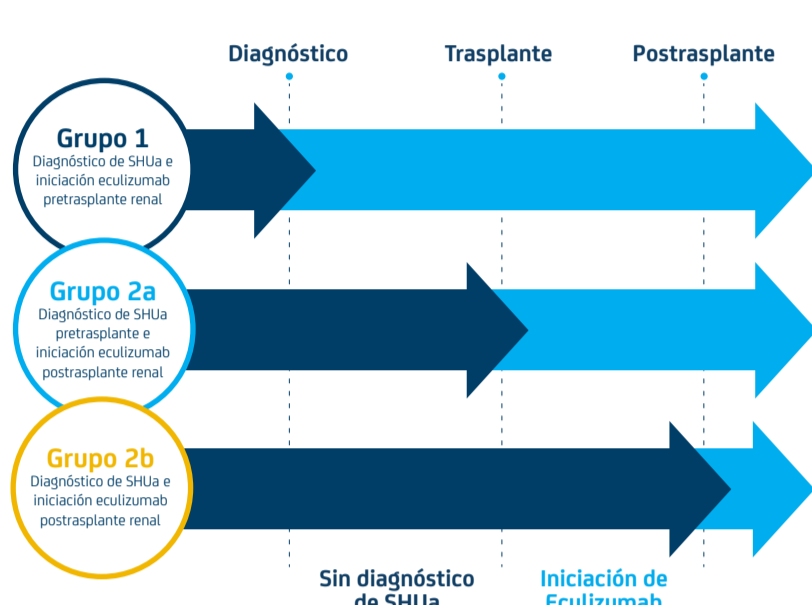
Por lo tanto, **conocer la causa que originó la pérdida de la función renal es clave para el óptimo manejo del paciente**

## ¿Y si fuera un SHUa?

Pronóstico de los pacientes con SHUa no filiados

**22%**

de los pacientes del Registro Global de SHUa han recibido **≥ 1 injertos renales\***



\*De los 1.549 pacientes inscritos en el Registro Global de SHUa, 344 tenían 1 o más trasplantes de riñón.

Entre los pacientes filiados pretrasplante (grupo 1):

**28%**

había recibido 1 o más trasplantes previos

**11%**

había recibido 3 o más trasplantes

Entre los pacientes del grupo 2a:

**21%**

había recibido 1 o más trasplantes previos

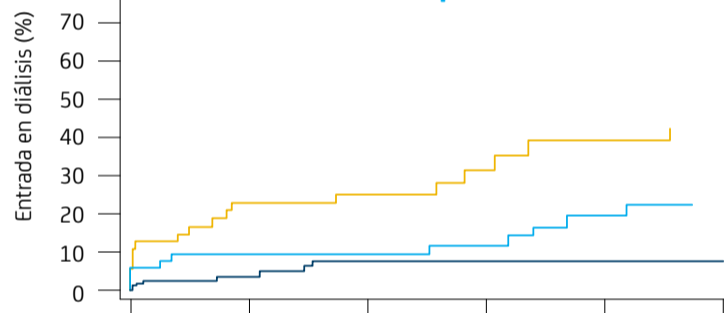
Entre los pacientes del grupo 2b:

**6%**

había recibido 1 o más trasplantes previos

## Los pacientes en el grupo 2b

**Iniciaron diálisis con más frecuencia que los pacientes filiados pretrasplante (grupo 1)**



Tiempo desde el trasplante más reciente hasta entrada en diálisis (años)

n° en riesgo	<b>Grupo 1</b>	88	85	59	41	22
Eventos	<b>Grupo 1</b>	3	3	0	0	0
n° en riesgo	<b>Grupo 2a</b>	52	47	44	34	26
Eventos	<b>Grupo 2a</b>	5	0	1	3	1
n° en riesgo	<b>Grupo 2b</b>	48	37	32	18	16
Eventos	<b>Grupo 2b</b>	11	1	2	2	1

## Mediana de la TFGe de los pacientes de los grupos 1, 2a y 2b a lo largo del tiempo



n **Grupo 1** — 30 | 45 | 47 | 31

n **Grupo 2a** — 16 | 12 | 15 | 15

n **Grupo 2b** — 14 | 13 | 17 | 10

\*p < 0,01 frente al grupo 1.

†p < 0,01 frente al grupo 2a.

**A los 6 meses presentaron una peor función renal que los pacientes filiados pretrasplante (grupo 1)**

**Perdieron el injerto con mayor frecuencia que los pacientes filiados pretrasplante (grupo 1)**

**Grupo 1**

**3%**

**Grupo 2a**

**13%**

**Grupo 2b**

**35%**

## Conclusiones

**1**

Ante complicaciones relativas al injerto se debe incrementar el nivel de sospecha de SHUa y **se recomienda solicitar el análisis genético del paciente para confirmar el diagnóstico de SHUa**<sup>3</sup>

**2**

Cualquier paciente **candidato a trasplante renal con una clínica sugestiva de MAT debe ser evaluado para un posible diagnóstico de SHUa**<sup>2</sup>

**3**

El **retraso en el diagnóstico del SHUa** y, por tanto, en el tratamiento con eculizumab se asocia a<sup>2</sup>:

- mayor riesgo de diálisis posttrasplante
- mayor riesgo de perder el injerto
- menor función del injerto

**4**

**Iniciar el tratamiento con eculizumab en el momento del trasplante se asocia a mejores resultados posttrasplante**<sup>2</sup>