



GIORNALE ITALIANO DI NEFROLOGIA

Book of abstract

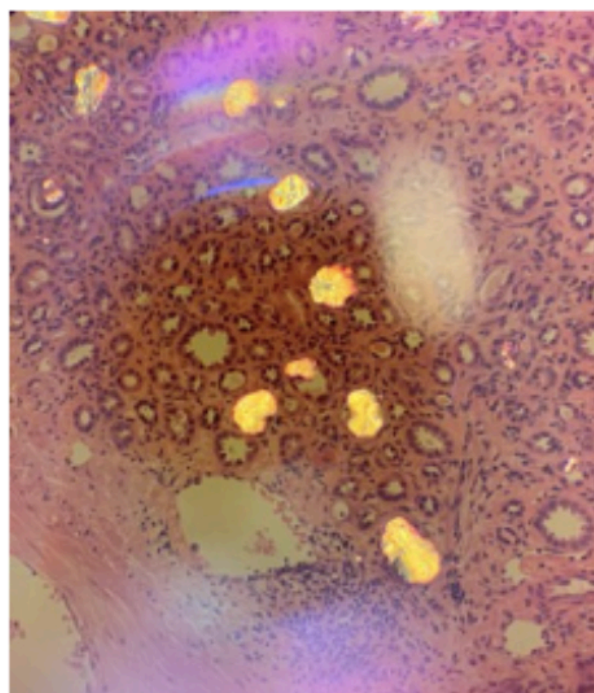
Anno 38 • Volume S78

62° Congresso Nazionale SIN
Rimini, 6-9 ottobre 2021

ISSN: 1724-5990



Organo ufficiale della Società Italiana di Nefrologia



Veniva consigliata graduale sospensione della vitamina C, introdotta terapia steroidea (prednisione 0,8 mg/kg/die), vitamina B6 con lieve miglioramento della funzione renale (dopo un mese sCr 2,4 mg/dl).

CASI CLINICI

PO088 – INSUFFICIENZA RENALE ACUTA PROTEINURICA IN PAZIENTE IN TERAPIA CON POZIOTINIB: PRIMO CASO IN LETTERATURA

Autori: Re Sartò Giulia Vanessa (1), Pirovano Marta (2), Nebuloni Manuela (2,3), Landriani Nicoletta (4), Lucia Scotti (1), Clara Borgese (1), Annachiara Currado (1), Cristina De Salvo (1), Sabadini Ettore (4), Cosmai Laura (4), Gallieni Maurizio (2,4). **Affiliazioni:** (1) Scuola di Specializzazione in Nefrologia, Università di Milano; (2) Dipartimento di Scienze Biomediche e Cliniche L. Sacco, Università di Milano; (3) UO Anatomia Patologica, ASST Fatebenefratelli-Sacco, Milano; (4) UO Nefrologia e Dialisi, ASST Fatebenefratelli-Sacco, Milano.

Nel NSCLC i drivers genomici hanno permesso nuove terapie a bersaglio molecolare con miglioramento della prognosi ma aumento di effetti avversi e tossicità, anche renali, poco definiti. Poziotinib, inibitore EGFR/HER2, è indicato nei NSCLC che esprimono alterazione dell'esone 20. Donna, 58 anni, diagnosi nel 2017 di NSCLC e metastasi linfonodali (pT2 pN2 G2) sottoposta a chirurgia e a più linee di chemioterapia. A luglio 2020, per progressione, inizia Poziotinib con stabilizzazione di malattia. Per comparsa di AKI (sCr 2 mg/dl) e proteinuria (3,27 g/24h) è stato necessario sospendere Poziotinib e introdurre desametasone. Gli accertamenti per glomerulopatia, non dirimenti per orientare le scelte cliniche, sono stati integrati con biopsia renale. Il quadro istologico mostra sclerosi glomerulare incompleta (5/15 glomeruli), focolai di sclero-atrofia tubulo interstiziale e infiltrato infiammatorio linfo-plasmacellulare

interstiziale; IF negativa per gli antisieri, ME ancora in corso.

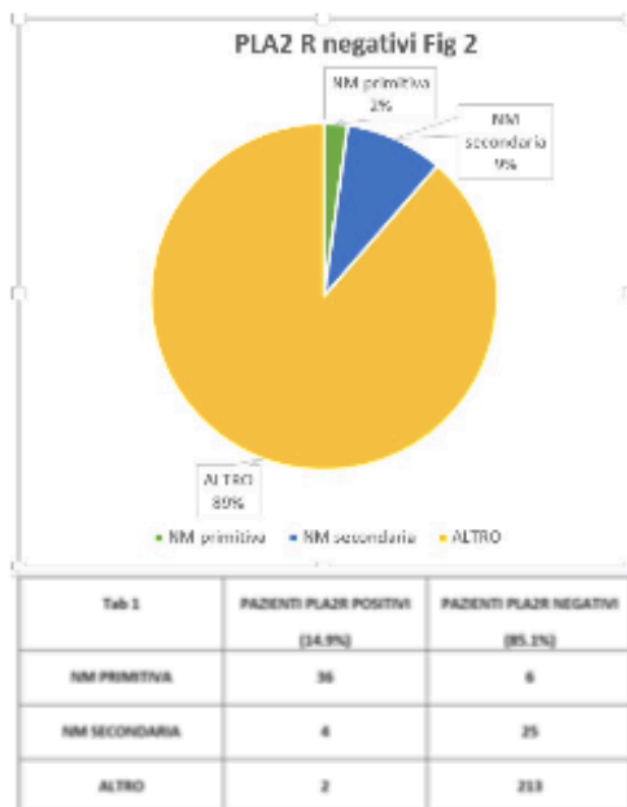
Alla sospensione di Poziotinib, progressivo miglioramento di AKI e proteinuria (1,3 g/24 h), che rende il farmaco causa verosimile del quadro clinico. Il quadro istologico è quello di una nefroangiosclerosi associata a danno interstiziale, ma la terapia steroidea potrebbe aver nascosto lesioni glomerulari peculiari. Casi come questo valorizzano la necessità di eseguire biopsia renale in tempi brevi per identificare lesioni secondarie a questi nuovi farmaci e migliorare la gestione di queste tossicità.

CASI CLINICI

PO089 – SINDROME NEFROSICA E PODOCITOPATIA POST INFEZIONE DA SARSCOV2: VARIABILITÀ DELLO SPETTRO FENOTIPO.

Autori: Mitrotti A. (1), Di Leo V. (1), Giliberti M. (1), Capaccio F. (1), Pavone V. (1), La Fergola F. (1), Ardillo T. (1), Bagagli F. (1), Ricciato L. (1), Resta L. (2), Piscitelli D. (2), Rossi R. (2), Montinaro V. (1), Rossini M. (1), Gesualdo L. (1). **Affiliazioni:** (1) Unità Operativa di Nefrologia e Dialisi e Trapianto, Dipartimento dell'Emergenza e Trapianti D'Organi (D.E.T.O) – Università degli studi di Bari. (2) Unità Di Patologia, Dipartimento dell'Emergenza e Trapianti D'Organo (D.E.T.O) – Università degli studi di Bari.

Patologie glomerulari ed insufficienza renale acuta (IRA) sono state descritte in pazienti affetti da Covid19. Descriviamo 3 casi clinici caratterizzati da sindrome nefrosica di nuova insorgenza ed anamnesi positiva per pregressa infezione da SarsCov2. Abbiamo eseguito biopsie renali in 3 pazienti (pz) di sesso maschile di 25, 32 e 55 anni, con valori di proteinuria nefrosica rispettivamente di 34, 6.6 e 13.6 gr/die, insorta circa 10-14 settimane dopo infezione da SarsCov2. Si associava IRA in due pazienti. La biopsia renale ha dimostrato diagnosi di podocitopatie in tutti i pz. Pz 1: Malattia a Lesioni Minime (MLM), con diffuso danno podocitario confermato dalla Microscopia Elettronica (Fig.1). Pz 2: Glomerulosclerosi Focale e Segmentale variante "Cellulare" con incremento della matrice e cellularità mesangiale, area segmentaria di ipercellularità endocapillare del flocculo in un singolo glomerulo (Fig.2). Pz 3: Glomerulosclerosi Focale e Segmentale variante "Collapsing" con iperplasia podocitaria e collasso delle anse glomerulari (Fig.3). Ricerca delle particelle virali alla microscopia elettronica risultata negativa.



CRF / NEFROLOGIA CLINICA

PO214 – FUNZIONE RENALE NEI PAZIENTI ONCOLOGICI SOTTOPOSTI A RIPETUTE SOMMINISTRAZIONI DI MEZZO DI CONTRASTO (MDC) IODATO: STUDIO RETROSPETTIVO MULTICENTRICO

Autori: Marta Pirovano (1), Giulia Vanessa Re Sartò (2), Sabrina Caruso (3), Nicla La Verde (4), Annalisa Bramati (4), Beatrice Boido (4), Ettore Sabadini (3), Laura Cosmai (3), Maurizio Gallieni (1,3). **Affiliazioni:** (1) Dipartimento di Scienze Biomediche e Cliniche L. Sacco; (2) Scuola di Specializzazione in Nefrologia, Università di Milano; (3) UO Nefrologia e Dialisi, ASST Fatebenefratelli-Sacco, Milano; (4) UO Oncologia Medica ASST Fatebenefratelli-Sacco, Milano

Introduzione La TC con mdc è l'imaging di scelta nel paziente oncologico; infatti, il 47% di tutte le TC sono prescritte dagli oncologi. Comorbidità e terapie nefrotossiche concomitanti, oncologiche e non, espongono questi pazienti ad un rischio più elevato di sviluppare danno renale acuto da mdc. Le più recenti Linee Guida hanno riconsiderato fattori di rischio, profilassi e terminologia (PC-AKI vs CI-AKI) ridimensionando l'incidenza di tale evenienza. **Scopo dello studio** Valutare l'effetto sulla funzione renale di plurime somministrazioni di mdc in pazienti oncologici in trattamento attivo, selezionati da 5 oncologie italiane. **Materiali e metodi** Abbiamo valutato retrospettivamente 407 pazienti, sottoposti ad almeno 3 TC con mdc nell'arco di un anno, in media 3.5 (Img. I) **Risultati** Nella nostra casistica, non si sono osservati, né differenze statisticamente significative nell'andamento del eGFR, calcolata

con CKD-EPI, tra il basale e i vari controlli post-TC, né casi di IRA secondo i criteri RIFLE. **Conclusioni** Ripetute e ravvicinate somministrazioni di mdc in pazienti oncologici non hanno determinato un peggioramento della funzione renale, confermando che la CI-AKI ha un'incidenza significativamente più bassa di quanto ritenuto in passato. L'80% dei pazienti esaminati è risultato essere a basso rischio; in accordo con le più recenti linee guida, la somministrazione di mdc nel paziente oncologico potrebbe essere utilizzata più liberamente anche nei pazienti a rischio maggiore.

| | | |
|-------------------|---|--|
| Sex | Male Female | 188 (46%) 219 (54%) |
| Smoking | Never Current Former | 218 (53%) 173 (42%) 157 (38%) |
| Diabetes | Yes No | 73 (18%) 334 (82%) |
| Hypertension | Yes No | 312 (77%) 95 (23%) |
| Cardiovascular | Yes No | 296 (73%) 101 (25%) |
| Thrombotic events | Stroke I Stroke II Stroke III Stroke IV Stroke V | 232 (57%) 65 (16%) 10 (2%) 8 (2%) 3 (1%) |
| Thrombotic events | Deep vein thrombosis Pulmonary embolism Stroke Myocardial infarction Atrial fibrillation Other | 198 (49%) 97 (24%) 45 (11%) 9 (2%) 16 (4%) 41 (10%) 48 (12%) |
| Renal disease | Chronic kidney disease Acute kidney injury Nephrotic syndrome Glomerulonephritis | 312 (77%) 24 (6%) 212 (52%) 14 (3%) |

Fig. 1. Caratteristiche principali della popolazione studiata

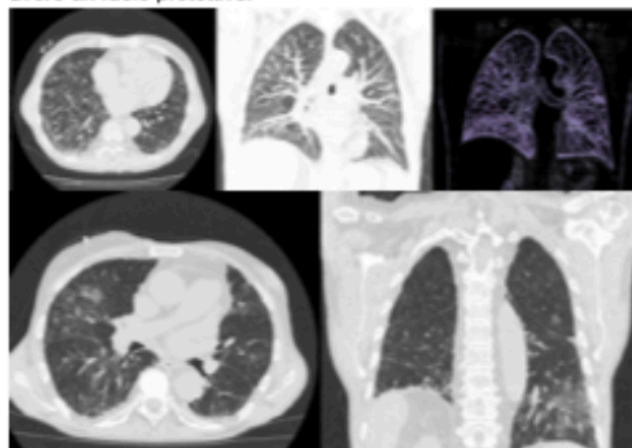
CRF / NEFROLOGIA CLINICA

PO215 – NEFROPATIA MEMBRANOSA TROMBOSPONDINA – POSITIVA

Autori: Stefania Lalloni, Andrea Careddu, Carlo Di Benedetto, Martina Marchisio, Alessandro Mele, Carmelo Morrone, Dario Roccatello. **Affiliazioni:** CMD-Nephrology and Dialysis Unit (ERK-net), Center of Research of Nephrology, Rheumatology and Rare Diseases,, Coordinating Center of the Network of Rare Diseases of Piedmont and Aosta Valley, G. Bosco Hospital and University of Torino

INTRODUZIONE: Dal 2009 la scoperta di diversi biomarcatori, a partire dall'antigene PLA2R, e la possibilità di rilevare gli anticorpi specifici, ha cambiato il corso della diagnosi, della gestione e del trattamento del nefropatia membranosa (NM). Ad oggi, sappiamo che circa il 70% delle NM primitive è correlato a PLA2R. Meno chiara è il significato della trombospodina type-1-domain-containing7A (THSD7A). Recentemente ne è stato suggerito un ruolo nell'identificare forme di NM secondarie a tumore. **RISULTATI:** Presentiamo il caso di un uomo di 67 anni con multipli fattori di rischio cardiovascolari e anamnesi nefrologica muta che a settembre 2020 sviluppa una trombosi venosa profonda della safena sinistra, trattata con eparina a basso peso molecolare. A dicembre dello stesso anno, giunge all'attenzione nefrologica per sindrome nefrosica e progressiva contrazione della funzione renale. La biopsia renale evidenzia

evoluzione favorevole della malattia. Non sempre i pazienti immunodepressi hanno presentato un'evoluzione sfavorevole del COVID-19 e, infatti, l'uso di tacrolimus sembrerebbe essere associato a una maggiore sopravvivenza. Gli inibitori delle calcineurine inibendo il pathway delle IL-6 e IL-1, citochine che contribuiscono alla disregolazione del sistema immunitario nei pazienti con infezione da SARS-CoV-2 severa, potrebbero avere un ruolo protettivo.



CASI CLINICI

PO173 – VENOUS THROMBOEMBOLISM AND NEPHROTIC SYNDROME: A FAMOUS BUT STILL SURPRISING COUPLE

Autori: Carolina Ruosi(1) Michele Cavasso(1) , Sofia Giuliana (1)Alessandro Perna(1) , Francesca Caprio(1) ,Giuseppe Orefice(1) , Alessandra Perna,(1) Mariadelina Simeoni(1) **Affiliazioni:** (1)Department of Translational Medical Sciences University of Campania 'Luigi Vanvitelli' Naples (Italy)

La malattia tromboembolica venosa(TEV)è una condizione multifattoriale causata una complessa interazione di fattori di rischio ereditari ed acquisiti.L'associazione di TEV con la sindrome nefrosica è ben stabilita.Questo rischio è particolarmente elevato nei pazienti con nefropatia membranosa idiopatica.Riportiamo il caso clinico di un maschio di 28 anni con sindrome nefrosica da nefropatia membranosa con anticorpi antiPLA2R.Il paziente era asintomatico per trombosi,ma l'ecografia addominale ha mostrato ostruzione endoluminale di entrambe le vene renali.La TC addominale ha confermato l'estesa trombosi della vena renale bilaterale ed ha rivelato un'estensione della trombosi alla vena cava inferiore e alla vena iliaca comune sinistra.Secondo il nostro protocollo interno,è stato eseguito uno studio molecolare sulla trombofilia che ha mostrato un fattore V di Leiden normale,ma una rara mutazione in omozigosi del gene G20210A che codifica per la protrombina.Nel nostro caso clinico,l'associazione di una sindrome nefrosica secondaria ad una glomerulonefrite membranosa primitiva e la mutazione in omozigote della protrombina G20210A,una rara mutazione associata ad alto rischio trombotico,ha portato ad un grave trombosi venosa in un paziente di 28 anni ancora asintomatico.Sulla base di questa

esperienza,vorremmo evidenziare l'importanza dello screening genetico per i polimorfismi associati alla trombofilia ereditaria nei pazienti nefrotici complicati da trombosi.

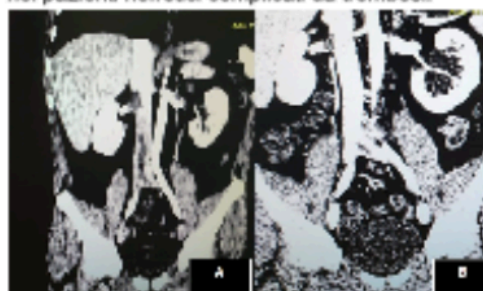


Figura 1: Angio TC torace prima (A) e dopo (B) della terapia con casirivimab.

CASI CLINICI

PO174 – COVID-19 IN UN SOGGETTO TRAPIANTATO DI RENE DOPO PRIMA DOSE DEL VACCINO PFIZER: DESCRIZIONE DI UN CASO CLINICO

Autori: Giulia Vanessa Re Sartò (1), Marta Pirovano (2), Clara Borgese (1), Lucia Scotti (1), Annachiara Currado (1), Cristina De Salvo (1), Ettore Sabadini (3), Antonio Brucato (2,4), Antonella Grisolia (5), Maurizio Gallieni (1,2,3). **Affiliazioni:** (1) Scuola di Specializzazione in Nefrologia, Università degli Studi di Milano; (2) Dipartimento di Scienze Biomediche e Cliniche L. Sacco, Università degli Studi di Milano; (3) UO Nefrologia e Dialisi, ASST Fatebenefratelli-Sacco, Milano; (4) UO Medicina Interna, ASST Fatebenefratelli-Sacco, Milano; (5) Dipartimento di Malattie Infettive, ASST Fatebenefratelli-Sacco, Milano.

L'aumento di casi asintomatici durante la campagna vaccinale costituisce una possibile fonte di contagio per gruppi fragili. I dati in letteratura segnalano una minore risposta anticorpale al vaccino COVID-19 nei pazienti trapiantati di rene, nei quali il livello di immunosoppressione costituisce un fattore significativo, esponendoli a maggior rischio di infezione severa nonostante la vaccinazione. Il caso è di un uomo di 37 anni, trapiantato di rene, in terapia antirigetto con metilprednisolone, tacrolimus e micofenolato mofetil, già sottoposto a prima dose di vaccino Pfizer. Durante ricovero in elezione per chirurgia minore, sviluppa ipertensione senza dispnea né fabbisogno di ossigenoterapia, per cui esegue tampone oro-faringeo che risulta positivo (variante UK) dopo 14 giorni dalla prima dose di vaccino. La TC torace mostra segni di polmonite interstiziale bilaterale (Fig. 1). L'esame sierologico è debolmente positivo. Tuttavia, la precoce infusione di Ab monoclonali (casirivimab/imdevimab) e la modifica del regime di immunosoppressione con sospensione di micofenolato, potenziamento della terapia steroidea e mantenimento di tacrolimus, hanno determinato infezione lieve e rapida risoluzione. Il caso supporta l'importanza di strategie di incremento dell'immunogenicità nei pazienti trapiantati che si sottopongono a vaccinazione considerando la difficile