III TROBADA DE RESIDENTS DE NEFROLOGIA DE CATALUNYA
XXXI REUNIÓ ANUAL DE LA SOCIETAT CATALANA DE NEFROLOGIA
SCN SOCIETAT CATALANA DE NEFROLOGIA
Consorci Sanitari Integral
10, 11 i 12 DE JUNY 2015
Hospital Moisès Broggi, Sant Joan Despí

GLOMERULONEFRITIS PROLIFERATIVA EXTRACAPILAR SEVERA DE TIPO II EN UN PACIENTE TRASPLANTADO RENAL

Adriana Sierra Ochoa, Raquel Albero González, María José Pérez Saez, Marta Crespo Barrio, María Luisa Mir Fontana, Dolores Redondo Pachón, Jimeno Gimeno Beltrán
Hospital del Mar

Varón de 81 años con enfermedad renal crónica por nefropatía IgA, receptor de trasplante renal (TR) en 2007. Función renal estable (creatinina sérica 1.7-2 mg/dl) e inmunosupresión con tacrolimus y prednisona. Ingresó por septicemia por S.aureus secundaria a infección prótesica de rodilla implantada 42 días antes. Presentó deterioro funcional renal en el contexto de “shock” séptico, con mejoría parcial post-reintervención quirúrgica y estabilización del cuadro infeccioso con antibioterapia intensiva. Posteriormente sufrió deterioro progresivo de función renal asociado a macrohematuria y anuria. En biopsia renal los glomérulos mostraron patrón proliferativo endocapilar difuso, abundante celularidad inflamatoria aguda ocupando luces capilares y células endoteliales hipertrófica, identificando focalmente lesiones necrotizantes segmentarias, trombos ocasionales y dos semilunas epiteliales. Sin signos de rechazo agudo mediado por células T y tinción C4d negativa en capilares peritubulares. No se dispuso de material en congelación para estudio de microscopía de fluorescencia. El estudio inmunológico (ANA, ANCAs, Anti-MBG, crioglobulinas) y serologías virales, fueron negativos. Se administraron 3 bolus de metilprednisolona, con mantenimiento de 1 mg/kg/día de prednisona. Se retiró tacrolimus, se introdujo micofenolato y mantuvo soporte con hemodiálisis. Trece días después persistía anúrico a pesar de aparente control del proceso infeccioso, aunque sin completa normalización de parámetros inflamatorios analíticos. En segunda biopsia se observaron semilunas epiteliales en el 90% de los glomérulos. El estudio de microscopía de fluorescencia detectó depósitos de C3 granulares en mesangio y paredes capilares glomerulares, diagnosticándose glomerulonefritis proliferativa extracapilar tipo II. Se realizó estudio ultraestructural sobre la primera muestra evidenciando depósitos electrodensos de aspecto inmune en subendotelio, mesangio y paramesangio, asimismo, se identificó un depósito subepitelial de gran tamaño y aspecto reabsorbido. De acuerdo con el paciente, dada su edad y comorbilidades y dudoso balance riesgo/beneficio de retiro de prótesis o de aumento de inmunosupresión, mantuvimos actitud expectante consiguiendo mejoría de función renal.