



## GLOMERULONEFRITIS NECROTIZANTE ANCA-MPO Y GLOMERULONEFRITIS MEMBRANOSA: UNA ASOCIACIÓN INFRECUENTE

Aniurys Calvo, Paula Mejia, Antoni Raventós, Mercedes Prat, Lorena Castillo, Verónica Ruiz, Carmen Garcia, Alberto Martínez Vea

Servei de Nefrologia\* i Servei d'Anatomia patològica\*\*, Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona. Unitat de Nefrologia\*\*\*, Hospital Universitari Sant Joan, Reus

La coexistencia de glomerulonefritis membranosa (GNM) y GN extracapilar es inhabitual, y se ha descrito en pacientes con nefropatía lúpica y en la enfermedad por anticuerpos antimembrana basal. Ocasionalmente también se han observado casos de GNM y GN necrotizante mediadas por ANCAS. Presentamos 3 casos clínicos con ambas patologías asociadas. Se trata de tres mujeres que presentaron fracaso renal agudo (creatinina media 5-6 mg/dL), síndrome nefrótico y microhematuria. En el estudio inmunológico se detectaron ANCA-MPO positivos (46 U/mL) en un caso, mientras que fueron negativos en las dos restantes. Un paciente presentó hemorragia pulmonar. La biopsia renal en un caso mostró una GN necrotizante que afectaba al 25% de los glomérulos, con formación de semilunas. En los otros dos casos se observó mayor afectación renal con semilunas fibrocelulares en el 100% y 22% de los glomérulos, respectivamente. En la inmunofluorescencia se observaron depósitos subepiteliales granulares continuos de IgG (+++), IgA(++) y C3(+) en las tres pacientes. En todos los casos se realizó tratamiento con prednisona y ciclofosfamida y recambios plasmáticos (7 sesiones). La determinación de anticuerpos anti-PLA fueron negativos. La evolución de nuestras pacientes fue variable. EL primer caso está actualmente con funcionalismo renal normal y remisión parcial de la proteinuria (0.7 mg/mg creat), con azatioprina como tratamiento de mantenimiento. Los otros casos no presentaron respuesta al tratamiento, continuando actualmente en programa de hemodiálisis. La GN-ANCA asociadas a GNM se presentan con insuficiencia renal aguda, proteinuria más marcada y peor pronóstico renal que las GN-ANCA sin GNM. El diagnóstico simultáneo de estos dos procesos en la mayoría de casos, y el hallazgo de depósitos de MPO e IgG a nivel de la membrana basal del capilar glomerular, sugieren que pueda existir una relación patogenética entre estas dos glomerulonefritis.