



NEFROPATÍA LÚPICA DE DEBUT EN LA GESTACIÓN: UN RETO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO

C. J. Guzmán-Rubiano, J. C. Martínez Ocaña, J. Costa, F. J. Andreu, U. Vadillo Vidal, J. Almirall
Servei de Nefrologia, Hospital Universitari Parc Taulí, Sabadell

Aunque no son frecuentes los lupus diagnosticados durante la gestación, un tercio de ellos debutan como una nefropatía lúpica. CASO CLÍNICO: Mujer de 34 años, primigesta de 28 semanas, sin antecedentes conocidos, derivada desde otro hospital por proteinuria diagnosticada como preeclampsia grave. A su llegada estaba asintomática, normotensa, sin edemas y la exploración física era anodina. Destacaba la presencia de una anemia no hemolítica (Hb 7,4 g/L), linfopenia, síndrome nefrótico biológico (proteinuria 3,54 g/día, albuminemia 30 g/L), microhematuria y función renal normal (Crp 0,88 mg/dL, ClCr 98,6 mL/min). La paciente explicaba fotosensibilidad y un episodio de aftas orales y queratoconjuntivitis un año antes que mejoró con corticoides tópicos. Se amplió el estudio hallando: ANA+ 1/640 con patrón moteado grueso, anti-DNA+, anti-SSA/Ro+, C3 bajo (68,9 mg/dL) y anticuerpos anti-fosfolípido negativos. El resto de exploraciones materno-fetales, incluyendo el ecocardiograma fetal, fueron normales. Dado lo avanzado de la gestación se decidió postponer la biopsia renal y se orientó como una nefritis lúpica. Se inició prednisona 1 mg/kg/día y se monitorizó estrechamente a la madre y al feto. En la semana 36 de gestación se indujo el parto por retraso del crecimiento intrauterino, dando a luz una niña sana de 2200 g. Cinco días después se realizó sin incidencias una biopsia renal percutánea que mostró una nefritis lúpica proliferativa focal con proliferación extracapilar en el 15% de los glomérulos e IF directa IgG+++ y C1q++ mesangial. Se administraron 3 bolus iv de 500 mg de metilprednisolona, prednisona oral, ácido micofenólico e hidroxiquina. Tras 41 meses de seguimiento, ha permanecido en remisión completa desde el séptimo mes de tratamiento. CONCLUSIÓN: La nefropatía lúpica en la gestante supone un reto diagnóstico y terapéutico y se asocia a una mayor morbilidad materna y fetal, que hace necesario un manejo interdisciplinar en estrecha colaboración con los obstetras.