



GLOMERULONEFRITIS COLAPSANTE POR PARVOVIRUS

Maja Zebielowicz, Clara García, Irene Agraz, Alfons Segarra, Marta Vidal, Ignacio Cidraque, Daniel Serón
Servei de Nefrologia, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona

Mujer de 39 años, natural de Colombia, con antecedentes de hipotiroidismo en tratamiento sustitutivo hormonal y anemia ferropénica en tratamiento con hierro. Su enfermedad debuta con síndrome nefrótico (edemas, proteínas totales 4 g/dl, albúmina 1.6 g/dl, proteinuria 22412 mg/24h sin hematuria, colesterol 501 mg/dl, triglicéridos 304 mg/dl, Cr 1.08 mg/dl, Urea 22 mg/dl) en Noviembre 2016, por lo que ingresó en Nefrología, realizándose estudio complementario (autoinmunidad: ANCA, ANAs, anti-fosfolípido negativo, complemento normal, Serologías víricas: VIH, VHC y VHB negativo, Anti.PLA2R negativo), sin objetivarse alteraciones significativas, por lo que finalmente se realizó biopsia renal, que mostró una glomerulonefritis colapsante (colapso capilar, podocitos hipertrofiados, pseudosemilunas, dilatación tubular etc.). Una vez obtenido el resultado de anatomía patológica, se ha realizado diagnóstico etiológico diferencial: anticoagulante lúpico negativo, anticardiolipina/anti b2 glicoproteína negativo, ANAs, ENAs, C3, C4, C1q, C5b9 negativos, Carga viral VHB, VHC y VIH: negativa, Quantiferon (TBC): negativo, PCR BK virus, CMV y EBV: negativa, Treponema pallidum, Toxoplasma gondii, Strongyloides, stercoralis, Trepanosoma cruzi: negativo, Parásitos intestinales: negativos. Finalmente se ha determinado PCR de parvovirus, que fue positiva tanto en la sangre como en la biopsia renal. Se han realizado tinciones especiales con marcadores WT1 y Ki67, que fueron positivas. Ante diagnóstico de glomerulonefritis colapsante por parvovirus, se ha iniciado tratamiento con corticoides mg/kg y tratamiento con tres ciclos de inmunoglobulinas endovenosas, obteniendo negativización de la PCR de parvovirus en la sangre, pero persistencia de síndrome nefrótico, por lo que se realizó segunda biopsia renal, de cara a inicio de tratamiento inmunosupresor. La segunda biopsia renal, mostró persistencia de posibilidad de PCR de parvovirus, que tras poco tiempo se ha vuelto a positivizar también en la sangre, por lo que de momento se ha decidido continuar con las sesiones de inmunoglobulinas y si no mejoría clínica, valorar inicio de plasmaferesis y/o lipoféresis.