



GLOMERULONEFRITIS MEMBRANOSA ASOCIADA A VHB

Maja Zebielowicz, Daniela García-Agreda, Irene Agraz, Natalia Ramos, Marta Vidal, Daniel Serón, Alfons Segarra
Servei de Nefrologia, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona

Hombre de 63 años, con antecedentes de hipertensión arterial de larga evolución, asma bronquial, fibrilación auricular, afecto de un síndrome nefrótico (proteinuria 7g/24h, albúmina 2.4g/dL, colesterol 251 mg/dL y creatinina 1mg/dL). En el estudio de extensión se objetivó una infección virus de Hepatitis B (VHB); Antígeno de superficie VHB (AgSVHB) positivo, Anticuerpo anti-antígeno core VHB positivo, carga viral DNA VHB 4.29E2 UI/mL y antiPLA2R 56.1 UR/ml. En este contexto se realizó una biopsia renal (abril 2016) que resultó compatible con Glomerulonefritis Membranosa asociada a VHB (MO: 13 glomérulos, uno con esclerosis global, membranas basales capilares rígidas y engrosadas, global y difusamente, microvacuolización fina y presencia de Spikes con la tinción de reticulina de Jones; IF: IgG (+++), C3 (++), Kappa (++/+++), Lambda (++/+++) granular membrana subepitelial; IHQ: C4d, PLA2R e IgG4 positivo granular membrana, global y difuso, antígeno core VHB positivo granular membrana focal (depósitos subepiteliales), AgSVHB negativo; ME: material en glutaraldehído, pendiente resultado). Ante los resultados, se inició tratamiento de la infección VHB con Entecavir 0.5mg/día (mayo 2016) con negativización de carga viral tras un mes desde inicio del tratamiento antiviral. En controles analíticos sucesivos se ha observado progresiva disminución de los títulos de antiPLA2R (22-16-12-2 UR/ml) pero persistencia de la proteinuria en rango nefrótico hasta 16g/24h asociada a deterioro de la función renal con creatinina pico de 1.57mg/dL, decidiendo así la administración de Rituximab 500mg inicial recibiendo una segunda dosis complementaria a los 15 días (noviembre 2016), asimismo se inició Tacrólimus 1.5mg/12h. En controles posteriores mensuales se evidenció una mejoría de la función renal a creatinina 1.3mg/dL con proteinuria que descendió hasta 4.6g/24h, entrando así en remisión parcial de la enfermedad.