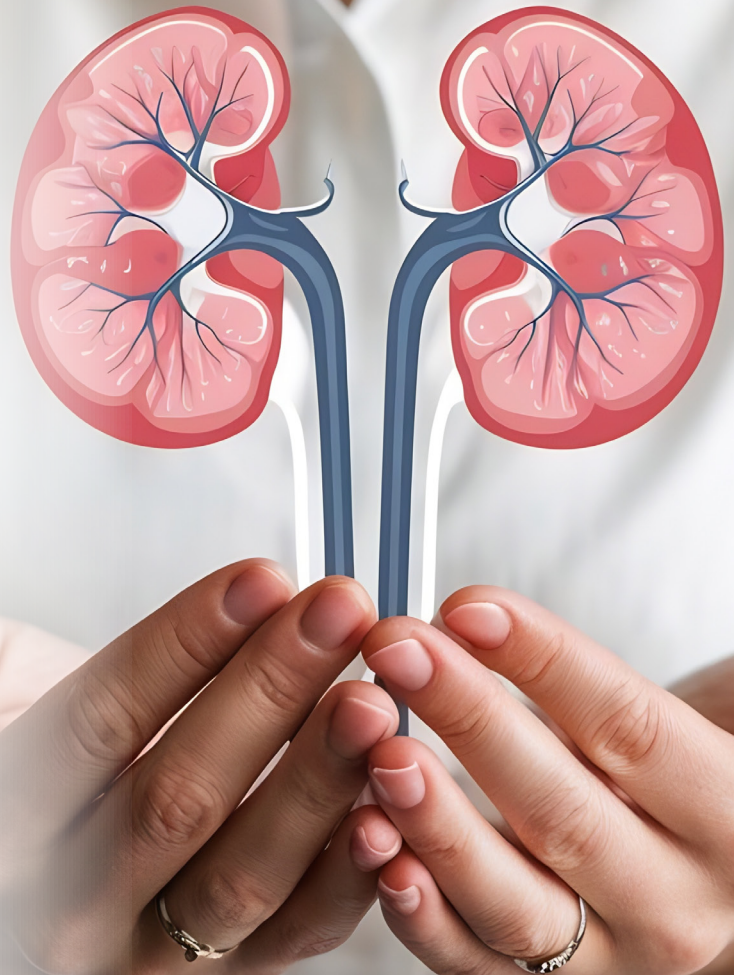


Glomerulonefritis Post Infecciosa de Presentación Crescentica Dominante para C3.

Wilson Suárez Molina, Andrés
Fabián Salgado Zamora, Jorge
Armando Pulido Sáenz, Daniel
Humberto Ducuara Rodríguez, Diana
Carolina Sánchez Suárez, Angie
Katerine González Ortiz.

SERVICIO DE NEFROLOGÍA, HOSPITAL
UNIVERSITARIO CLÍNICA SAN RAFAEL.



INTRODUCCIÓN

La glomerulonefritis aguda post infecciosa (GAPI) es una entidad caracterizada por la lesión glomerular secundaria a la respuesta inmune dirigida hacia diferentes patógenos.

Cuenta con una baja incidencia, pero esta es mayor en países subdesarrollados dadas las menores políticas de prevención. Se evidencia en pacientes con factores de riesgo como inmunosupresión.

Es de importancia conocerla, dado que es prevenible y genera una alta morbilidad a futuro que afecta sistema de salud.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Hombre 59 años

Antecedentes:
VIH hace 26 años (carga viral 23 copias, CD4 : 309 - abril 2024)
Linfoma no hodgkin B hace 13 años en remisión.
Infecciones previas: sífilis, toxoplasmosis, TBC.
Prediabetes.

DÍA 5

Toma de biopsia renal
Reporte paraclínicos de secundarismo (tabla 1).

DÍA 13

Se realiza diagnóstico con reporte preliminar bx renal.
Egreso con manejo corticoide y en TRR.

FSP	Policromatofilia - hipocromía ligera anisocitosis ligera, microcitos +
Serologías	HBsAG neg, anti HVC neg, anti Core total hep B neg, IgM citomegalovirus neg.
Inmunológico	ANCAS, Anti DNA, ANAS, anti MBG negativo, inmunofijación sin bandas monoclonales C3 114.9 C4 17.7 Antiestreptolisina 800

HALLAZGOS

Biopsia renal 20 glomérulos:

- Glomerulonefritis proliferativa difusa del tipo GAPI con componente necrotizante segmentario.
- Proliferación extra capilar (crescentica) en el 50- 60% de los glomérulos.
- Nefritis intersticial activa con daño tubular agudo.
- Esclerosis arterial severa. C3 (+++) mesangial y MBC.

15 DÍAS

Malestar general
Odinofagia
Hipertensión
Hematuria
Antihistamínicos

8 DÍAS

Sintomas urémicos +
Deposiciones líquidas

INGRESO

Glomerulonefritis rápidamente progresiva
Inicio pulsos de corticoide.
Inicio de TRR.

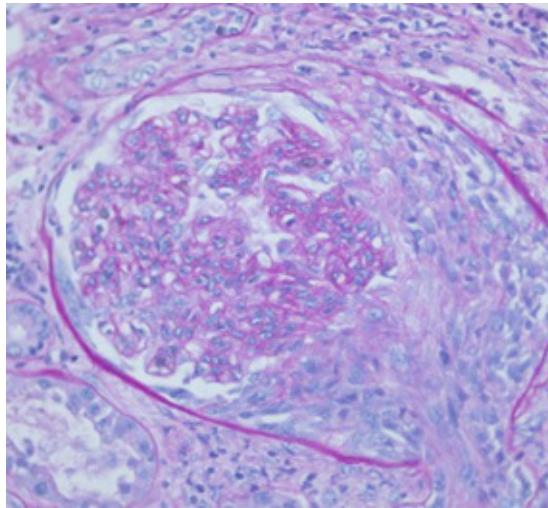


Figura 1. Tinción de PAS. Tomado de Fundación Santa Fe De Bogotá.

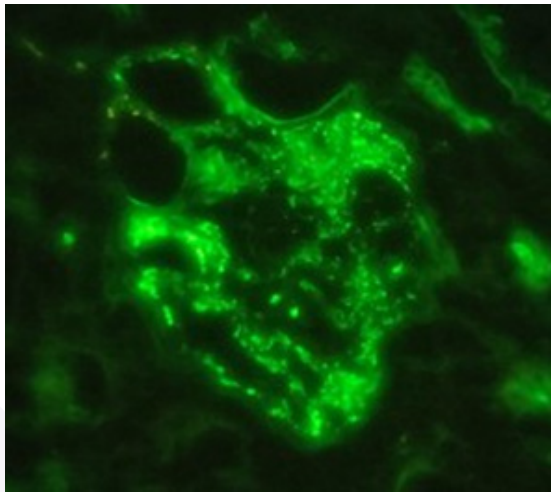


Figura 2. Inmunofluorescencia. Presencia IGG. Tomado de Fundación Santa Fe De Bogotá.

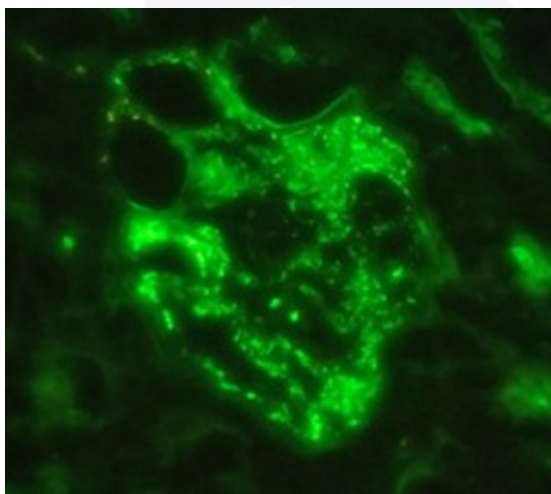


Figura 3. Inmunofluorescencia. Presencia C3. Tomado de Fundación Santa Fe De Bogotá.

ANÁLISIS

Mecanismo de daño: Activación del complemento por vía clásica o alterna (daño mesangial y subendotelial así como depósitos subepiteliales de inmunocomplejos). Activación de la plasmina. Degradación e inflamación mesangial y en MBG.

Biopsia renal: Presentación crescentica es rara (5%), así como la dominancia para C3

Activación del complemento por vía clásica o alterna (daño mesangial y subendotelial así como depósitos subepiteliales de inmunocomplejos)

Presentación clínica: síndrome nefrítico en cualquier momento de la enfermedad. Hay presencia de antiestreptolisina (57%), consumo de C3 (80%).

CONCLUSIONES

La GAPI en el adulto es poco común y de mal pronóstico en pacientes con factores de riesgo, en quienes es prevenible adquirir este tipo de infecciones.

Se evidencia mayor progresión a enfermedad renal terminal con requerimiento de TRR afectando costos del sistema de salud.

Se requieren más estudios para definir el beneficio de los corticoides en pacientes sin infección activa, así como descartar otros diagnósticos diferenciales en los que si se recomienda el uso de los mismos.

REFERENCIAS

1. Kambham N. Postinfectious glomerulonephritis. *Adv Anat Pathol.* 2012;19(5):338–47.
2. Rovin BH, Adler SG, Barratt J, Bridoux F, Burdge KA, Chan TM, et al. KDIGO 2021 Clinical Practice Guideline for the Management of Glomerular Diseases. In: Rovin BH, Adler SG, editors. KDIGO 2021. *Kidney International*; 2021. p. S172.
3. Nasr SH, Radhakrishnan J, D'Agati VD. Bacterial infection-related glomerulonephritis in adults. *Kidney Int* [Internet]. 2013;83(5):792–803. Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/ki.2012.407>.
4. Nasr SH, Fidler ME, Valeri AM, Cornell LD, Sethi S, Zoller A, et al. Postinfectious glomerulonephritis in the elderly. *J Am Soc Nephrol.* 2011;22(1):187–95.