

424/954 - GLOMERULONEFRITIS COMO CAUSA DE FRACASO RENAL AGUDO

J. Cordero de Oses, L. Escamilla Ramos y E. Ramírez Marchena

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Caleta. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 48 años con antecedentes personales de neumonía multilobar por adenovirus, gastritis crónica con metaplasia intestinal, fumadora, histerectomizada. Acudió a consulta de atención primaria por cuadro de edematización generalizada de aumento progresivo, disnea y hematuria, así como disminución del ritmo diurético. Se realizó analítica y ecografía abdominal, y tras los hallazgos encontrados es derivada a Nefrología de forma urgente para completar estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, eupneica, tensión arterial 125/75, Saturación O2 97%. Auscultación cardiaca y pulmonar normal. Abdomen normal. Edemas generalizados sin fóvea. Analítica: hemoglobina 11,2 g/dL, leucocitos 12.120/uL, creatinina 3,66 mg/dL, urea 111 mg/dL. Sistemático de orina: 966 eritrocitos/campo, 282 leucocitos/campo, proteínas 500 mg/dL. ANA positivo, leve hipocomplementemia. Ecografía abdominal: ambos riñones de tamaño normal y ecogenicidad cortical aumentada. Líquido perirrenal escaso. Biopsia renal: glomerulonefritis proliferativa difusa y global con proliferación mesangial y endocapilar. Inmunofluorescencia positiva difusa y global granular en mesangio y membrana basal.

Orientación diagnóstica: Fracaso renal agudo por glomerulonefritis proliferativa difusa mesangiocapilar.

Diagnóstico diferencial: Otras glomerulonefritis primarias y secundarias que cursan con síndrome nefrótico. Nefropatía por IgA/púrpura de Schönlein-Henoch. Glomerulonefritis postinfecciosa.

Comentario final: La glomerulonefritis mesangiocapilar se caracteriza por proliferación de las células del mesangio y engrosamiento de las paredes del glomérulo. La etiología es desconocida, aunque puede deberse a infecciones, enfermedades sistémicas (lupus eritematoso sistémico, síndrome de Sjögren, artritis reumatoide y enfermedad mixta del tejido conectivo) y déficit de factores. El patrón glomerular característico consiste en hipercelularidad mesangial, engrosamiento de la membrana basal glomerular e interposición mesangial en la pared capilar. En microscopía óptica se aprecia depósito de inmunoglobulinas y factores del complemento en la pared capilar y en el mesangio. Las formas primarias se observan en niños entre los 8 y 16 años, mientras que las secundarias son más frecuentes en adultos, siendo algo más frecuente en mujeres. Cursan con síndrome nefrótico, hematuria, hipertensión arterial e insuficiencia renal.

Bibliografía

1. Darnell Tey A. Nefropatías glomerulares primarias. En: Farreras Valentí P, Rozman C. Medicina Interna, 16^a ed. Barcelona: Elsevier; 2010. p. 913.

2. Fernández Juárez G, Villacorta Pérez, Javier. Glomerulonefritis membranoproliferativa. En: Lorenzo V, López Gómez JM, eds. Nefrología al Día. Disponible en: <http://dev.nefro.elsevier.es/es-monografias-nefrologia-dia-articulo-glomerulonefritis-membranoproliferativa-12>

Palabras clave: Glomerulonefritis. Fracaso renal agudo. Síndrome nefrótico.