

Diferentes formas de afectación renal en la nefropatía por IgG4

González Martínez, Miguel Ángel¹; Ramírez Gómez, María¹; Morales Rodríguez, Erick Donato¹; Varillas Caso, Dora Angélica¹; Prados Garrido, María Dolores¹;

(1) HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICO SAN CECILIO. GRANADA

Palabras clave / Términos relevantes:

IgG4, nefropatía intersticial, nefropatía membranosa

1. RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La enfermedad relacionada con IgG4 es un trastorno sistémico autoinmune de etiopatogenia desconocida que se caracteriza por el aumento de IgG4 en suero y depósitos en tejidos diana. A continuación describimos dos casos con formas clínicas de presentación diferentes y afectación renal.

SERIE DE CASOS CLÍNICOS

Caso 1: Varón de 34 años remitido a Nefrología por deterioro función renal (creatinina 2.37mg/dl). A destacar entre sus antecedentes pancolitis ulcerosa y colangitis esclerosante primaria. En el control analítico, destacaba la presencia de alteración del perfil hepático (GOT 97U/l, GPT177U /L, GGT733 U/l, FA1325 U/l), así como la presencia de proteinuria 1.2g/24h y afectación tubular con disminución de la reabsorción tubular de fosfato 56.8%. El perfil de autoinmunidad, complemento, proteinograma y serología víricas fueron negativos; destacando principalmente aumento de IgG 2641 mg/dl e IgG4 128 mg/dl. Ante hallazgos se planteó biopsia renal izquierda, que el paciente ha rechazado hasta el momento.

Caso 2: Mujer de 29 años que inicia seguimiento en Nefrología por sedimento patológico y proteinuria de 2g/24h con función renal conservada coincidiendo con clínica de tumefacción de glándulas submandibular y parótida que tras estudio y descartar otros diagnósticos (infeccioso, Sjögren, sarcoidosis, etc) y elevación serológica de IgG4 se diagnostica de Síndrome de Mickulicz. Entre sus antecedentes destacan: síndrome pluriglandular autoinmune tipo 3, gastritis crónica atrófica sin demostrar presencia de IgG4. Tras inicio de tratamiento con Prednisona y posteriormente micofenolato de mofetil con normalización del sedimento y sin datos de proteinuria.

CONCLUSIONES: El diagnóstico de la enfermedad relacionada con IgG4 es complejo y los hallazgos clínicos no son patognomónicos.

La afectación renal es infrecuente siendo predominante la nefritis tubulointersticial (15% de los pacientes y 96 % de los cuales tiene afectación de otros tejidos) y más infrecuente la afectación glomerular o aparición de proteinuria (7-10%).