

Recidiva de glomerulonefritis anti-membrana basal glomerular en el trasplante renal. A propósito de un caso atípico.

Fonseca, Carolina¹; Antúnez Plaza, Patricia¹; González Zhindon, Gabriela¹; Falconi Sarmiento, Angelo Roberto¹; Correa Marcano, Luis Armando¹; Villanueva Sanchez, Elena¹; Rodríguez Tudero, Celia¹; Tabernero, Guadalupe¹; Martín Arribas, Alberto¹; Fraile Gómez, Pilar¹;

(1) COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE SALAMANCA

Palabras clave / Términos relevantes:

Glomerulonefritis anti-MBG, variante atípica, trasplante renal

1. RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La glomerulonefritis anti-membrana basal glomerular(anti-MBG) es mediada por anticuerpos frente al colágeno tipoIV de la MBG. La variante atípica sin anticuerpos circulantes tiene incidencia del 10-15%, recidivando en el trasplante renal(TR). Suele presentar afectación renal menos severa y proteinuria nefrótica. Presentamos un caso de recidiva de glomerulonefritis anti-MBG atípica postrasplante.

RESULTADOS: Mujer, 54 años, con glomerulonefritis anti-MBG en biopsia renal(BR) sin anticuerpos circulantes, tratada con bolos de corticoides y ciclofosfamida, inefectivo. Posteriormente, recibió TR(donante cadáver), manteniendo FR normal sin proteinuria durante 11 años, hasta presentar proteinuria(2,5g/día), sospechándose recidiva de glomerulonefritis anti-MBG o rechazo, indicándose biopsia. Inició bolos de corticoides, rituximab, pero progresa deterioro de FR, proteinuria(6g/día), microhematuria, indicándose nueva BR evidenciando glomerulonefritis necrotizante focal y segmentaria (proliferación extracapilar). A pesar de ausencia de anticuerpos anti-MBG circulantes, se diagnostica de glomerulonefritis anti-MBG de novo, tratada con ciclofosfamida y plasmaféresis, manteniendo FR estable sin proteinuria. Más tarde, la proteinuria aumenta(7g/día), indicándose nueva biopsia demostrando rechazo crónico. La insuficiencia renal crónica progresa y recibe segundo TR(donante vivo). Mantuvo FR estable sin proteinuria durante años, hasta empeoramiento de proteinuria(1,5g/día), indicándose BR, confirmando recidiva de glomerulonefritis anti-MBG con depósitos lineales IgG, ausentes en microscopía electrónica(ME). Recibió ciclofosfamida, manteniendo FR normal y descenso de proteinuria(240mg/día).

CONCLUSIÓN: La ausencia de anticuerpos anti-MBG circulantes podría atribuirse a limitaciones del test ELISA e inmunofluorescencia indirecta, porque detectan antígenos dirigidos hacia una de las seis subunidades del colágeno tipoIV de la MBG. Los anticuerpos pueden dirigirse a diferentes subunidades y/o presentar vida media corta en plasma respecto a tejidos. El diagnóstico diferencial de depósitos lineales IgG debe realizarse con glomerulonefritis fibrilar y diabetes mellitus. La paciente no era diabética y la ME no evidenció microfibrillas. Tampoco se detectaron anticuerpos anti-MBG, probablemente por muestra insuficiente y artefactos (parafinación). No obstante, es importante considerar la variante atípica de glomerulonefritis anti-MBG y su recurrencia en el TR.