

La asociación infrecuente entre enfermedades glomerulares frecuentes. A propósito de un caso.

Varillas Caso, Dora Angelica¹; Ramírez Gómez, María¹; Morales Rodríguez, Erick Donato¹; Prados Garrido, María Dolores¹.

(1) HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICO SAN CECILIO

Palabras clave / Términos relevantes:

Enfermedades glomerulares primarias

RESUMEN

Introducción: Las enfermedades glomerulares pueden manifestarse con síndrome nefrótico o nefrítico, siendo la glomerulonefritis membranosa (GM) una causa frecuente de proteinuria en adultos. La nefropatía por IgA se caracteriza por depósitos mesangiales de IgA y suele asociarse a hematuria. Presentamos el caso de un paciente con GM y depósitos mesangiales de IgA, cuya evolución hacia síndrome nefrótico severo requirió tratamiento inmunosupresor.

Caso clínico y resultados: Presentamos el caso de un paciente de 63 años con antecedentes de hipertensión arterial, dislipemia, diabetes tipo 2 y poliartritis seropositiva, en tratamiento con metotrexato. En 2017, fue derivado a Nefrología por proteinuria nefrótica (4 g/24h) y hematuria, asociadas a edema y artralgias. La biopsia renal mostró glomerulonefritis membranosa (GM) con depósitos mesangiales de IgA, sugiriendo una posible enfermedad glomerular mixta.

Durante el seguimiento, la proteinuria se mantuvo estable sin llegar a un síndrome nefrótico, aunque en 2018 se detectaron anticuerpos anti-PLA2R positivos, confirmando una GM primaria. Sin embargo, en 2023, el paciente presentó síndrome nefrótico severo (11 g/24h), por lo que se inició tratamiento con inhibidores de calcineurina (ICN), logrando una reducción significativa de la proteinuria sin negativización de los anticuerpos.

Conclusiones: La asociación de dos enfermedades glomerulares primarias es muy infrecuente, lo que refleja la complejidad diagnóstica y terapéutica en un paciente con GM primaria anti-PLA2R positiva y depósitos mesangiales de IgA. El control de la proteinuria y la evolución clínica han sido claves en la toma de decisiones terapéuticas, destacando la respuesta favorable a ICN y la posibilidad de uso de Rituximab en caso de recaída.