

Onconeurología: rompiendo la rutina, dos expresiones en una misma biopsia

Parra Londoño, Fernando¹;

(1) HOSPITAL GERMANS TRIAS I PUJOL

Palabras clave / Términos relevantes:

Glomerulonefritis Fibrilar, Atezolizumab, DNAJB9

RESUMEN

Caso clínico: Varón de 61 años fumador activo, con antecedentes patológicos de HTA con buen control, DM-2 diagnosticada recientemente de evolución desconocida HbA1C: 6.7%, SAOS por polisomnografía. Es diagnosticado de carcinoma pulmonar de célula pequeña sept/2024 evidenciándose en el estudio de extensión por PET-TAC captación intensa en pared derecha del recto/sigma y captación redondeada en segmento III hepático sugestivo de M1.

Se indica tratamiento quimioterápico agosto/2024 de primera línea con cisplatino, etoposido más atezolizumab, observándose a las 2 semanas de iniciado el tratamiento un empeoramiento progresivo de la función renal creatinina basal (1.14 mg/dl), alcanzando un pico máximo de 3,3 mg/dl que obliga a ajustar las siguientes dosis del tratamiento quimioterápico. Durante la valoración nefrológica se evidencia una lesión renal aguda KDIGO 2, proteinuria en rango nefrótico y hematuria microscópica con 5-10 % de dismórficos. Por empeoramiento rápido y progresivo de la función renal, se inician bolus de metilprednisolona 250mg (3 días) con pauta descendente posterior (0,5 mg/kg/día). El estudio inmunológico se destaca: ANAS, ANCA, PLA2R, complemento y Ac antimembrana basal glomerular negativos.

Se realiza biopsia renal que reporta 19 glomérulos, 9 globalmente esclerosados. 10 glomérulos viables; 8 presentaban proliferación extracapilar en forma de semilunas (5 epiteliales y 3 fibroepiteliales), proliferación endocapilar segmentaria y áreas de proliferación mesangial. Infiltrado intersticial inflamatorio 40-50% y FIAT 30%. En la inmunofluorescencia, positividad pseudolineal y ligeramente granular en pared capilar, focalmente mesangial positiva para IgG, C3, Kappa y Lambda. Dada la sospecha de glomerulonefritis fibrilar, se solicita inmunotinción DNAJB9 que resulta positiva.

Se hace diagnóstico de glomerulonefritis fibrilar con proliferación extracapilar difusa, probablemente secundaria a tratamiento con atezolizumab. Se suspende la inmunoterapia y se inicia tratamiento con Rituximab.