

Desafíos en el manejo postrasplante: recidiva de nefropatía iga y glomerulonefritis membranosa de novo en un paciente trasplantado.

Catalán García, Desirée¹; Casas Parra, Ángela¹; Montero Estopiñá, Miriam¹; Blanco Fernández, Valentina M¹; Rodríguez Martínez, Paula¹; Gelpi Romero, Rosana¹; Vila Santandreu, Anna¹; Bover Sanjuan, Jordi¹; Ara del Rey, Jordi¹.

(1) HOSPITAL UNIVERSITARI GERMANS TRIAS I PUJOL

Palabras clave / Términos relevantes:

Trasplante de Riñón, Glomerulonefritis por IGA, Glomerulonefritis Membranosa.

RESUMEN

Introducción: La Nefropatía IgA (GN IgA) es la glomerulopatía primaria más frecuente y una causa importante de enfermedad renal crónica terminal, con elevada tasa de recurrencia en trasplantes renales. La glomerulopatía membranosa de novo (GNMdn) es la forma más común de glomerulopatía de novo en el injerto renal. Su coexistencia con la GN IgA es extremadamente rara, con pocos casos reportados en la literatura. Uno de estos casos, es el presentado a continuación.

Casos clínicos y resultados: Se describe el caso de un varón de 67 años con insuficiencia renal secundaria a GN IgA, quien recibió un trasplante renal en 2011. Cinco años después, presentó proteinuria significativa, y una biopsia confirmó la recurrencia de la Nefropatía IgA. Posteriormente, ante el empeoramiento de la proteinuria y sin signos de rechazo agudo, una nueva biopsia reveló la coexistencia de GNMdn estadio I-II. Se realizó estudio de secundarismo diagnosticándose un adenocarcinoma acinar infiltrante de pulmón con necesidad de lobectomía del lóbulo superior derecho.

A propósito de este caso se revisan biomarcadores como receptor de la fosfolipasa A2 del tipo M (PLA2R) y thrombospondin type-1 domain-containing 7A (THSD7A). En la glomerulonefritis membranosa (GNM), antígenos como THSD7A, han sido asociados a tumores. A diferencia de PLA2R que podría tener un efecto supresor, la GNM con THSD7A presentan mayor riesgo de malignidad, hasta un 50% desarrollan cáncer. Su detección justificaría estudios oncológicos adicionales, aunque su sensibilidad aún no está bien establecida. En nuestro caso, pese a la GNMdn secundaria a cáncer de pulmón, THSD7A fue negativo.

Conclusiones: Este caso es de particular interés debido a la infrecuencia de la coexistencia de ambas glomerulopatías en un injerto renal. Además de la importancia de rebiopsiar, ya que nos permitió diagnosticar una GNMdn y realizar un estudio de secundarismo precoz, permitiendo un manejo temprano de la neoplasia mejorando así el pronóstico.