

Glomerulonefritis de cambios mínimos en adulto: respuesta a tratamiento combinado

Villa Ayala, Verónica-Alexandra¹; Beltrán Mallen, David¹; López Royo, Luzia Sescún¹; Guevara Madrid, Francisco Antonio¹; Guillen Crusells, Javier¹; Gracia Martín, Carmen¹; Sureda de Lucio, Begoña¹; Medrano Villarroja, Cristina¹;

(1) HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET

Palabras clave / Términos relevantes:

Síndrome nefrótico, glomerulonefritis de cambios mínimos, recaída.

RESUMEN

Introducción: La enfermedad de cambios mínimos (ECM) representa el 10-15% de síndromes nefróticos primarios en adultos. Se caracteriza histológicamente por microscopía óptica normal con fusión podocitaria al microscopio electrónico. Se postula una disfunción inmunológica mediada por linfocitos T como mecanismo fisiopatológico. El objetivo es presentar un caso de ECM en adulto con respuesta completa a tratamiento esteroideo y recaída posterior manejada con terapia combinada.

Casos clínicos y resultados: Mujer de 29 años sin antecedentes relevantes, excepto madre monorrenal. Debut en abril/2024 con síndrome nefrótico severo: proteinuria 18g/día, albúmina 1,5mg/dl, dislipemia, función renal conservada (creatinina 0,62mg/dl, filtrado glomerular 90ml/min), anasarca e insuficiencia respiratoria leve. El estudio inmunológico: IgG disminuida, resto inmunoglobulinas normales. PLA2R negativo, ANA, anti-DNA, ANCA, complemento normal, crioglobulinas y quantiferón negativos. Serologías virales negativas.

Biopsia renal (26/04/2024): patrón proliferativo endocapilar en dos glomérulos, mesangio desflecado y dobles contornos segmentarios, con trazas de C3 en inmunofluorescencia. Sin esclerosis glomerular. Leve daño tubular agudo datos discordantes con cuadro clínica, por lo que ante sospecha de ECM, se inició prednisona 1mg/kg/día (01/05/2024) en pauta descendente hasta octubre/2024, alcanzando remisión completa. Tras dos meses en remisión, presentó recaída (20/01/2025) con síndrome nefrótico (proteinuria >3,5g/día, cociente proteínas/creatinina >3500mg/g).

Los resultados de microscopía electrónica confirmaron podocitopatía y con estudio genético sin alteraciones en el complemento. Se reinició tratamiento con prednisona 1mg/kg/día en pauta descendente añadiendo rituximab 1g (dos dosis separadas por 14 días), logrando remisión completa hasta la actualidad.

Conclusiones: La ECM en adultos presenta mayor tasa de recaídas y resistencia a corticoides que en niños. El tratamiento combinado con rituximab constituye una alternativa eficaz en recaídas, como demuestra nuestro caso. La confirmación diagnóstica requiere microscopía electrónica para identificar la fusión podocitaria característica. Es fundamental el seguimiento estrecho para detectar y tratar precozmente las recaídas.