

Anemia hemolítica, lesiones cutáneas y afectación renal: Cuando la biopsia renal es la clave.

Ramírez Gómez, María¹; González Martínez, Miguel Ángel¹; Varillas Caso, Dora Angélica¹; Morales Rodríguez, Erick Donato¹; Prados Garrido, María Dolores²;

(1) HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN CECILIO (GRANADA) (2) HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN CECILIO

Palabras clave / Términos relevantes:

Glomerulonefritis, biopsia renal, crioglobulinemia

1. RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La vasculitis de pequeño vaso, y más concretamente la vasculitis crioglobulinémica, se caracteriza por el depósito de crioglobulinas, que precipitan en frío. El síndrome inflamatorio clínico determinado por estas se conoce como crioglobulinemia. Habitualmente se producen manifestaciones cutáneas, articulares, neurológicas y renales.

Presentamos un caso clínico donde la biopsia renal fue clave para completar el diagnóstico correcto, estudio etiológico y dirigir el tratamiento.

CASO CLÍNICO: Mujer de 65 años con antecedentes de anemia hemolítica de posible origen inmune en tratamiento corticoideo crónico que presentaba de manera intercurrente lesiones cutáneas purpúricas, pruriginosas y dolorosas a nivel de miembros inferiores de más de 10 años de evolución con biopsia cutánea con cambios morfológicos correspondientes a púrpura pigmentosa. En estudio inmunológico destacaba la presencia de ANA y antiRo positivos, factor reumatoide elevado y consumo de complemento por lo que se diagnosticó de síndrome de Sjögren. Ante deterioro progresivo de función renal (ERC G3bA3) y proteinuria aproximada de 1g/24h se realizó biopsia renal con hallazgos de glomerulonefritis proliferativa difusa con proliferación predominante endocapilar y depositos inmunes predominantemente para IgG sin trombos hialinos, sin patrón característico de LES y sugerente de crioglobulinemia a correlacionar con datos clínicos y analíticos. Tras esto, se amplió estudio con crioglobulinas siendo positivas, se inició tratamiento con Inmunoglobulinas y Rituximab con mejoría analítica de función renal, sin proteinuria actual, mejoría de los parámetros de anemia y recuperación de lesiones cutáneas en miembros inferiores.

CONCLUSIONES: Nuestra paciente fue diagnosticada de crioglobulinemia mixta esencial tipo II a raíz de estudio de extensión tras hallazgos en la biopsia renal. Aunque su relación con infección de VHC es frecuente, no fue en nuestro caso.

Aunque la afectación cutánea es muy frecuente (>80% de los pacientes), la afectación renal (20-60%) y la anemia hemolítica secundaria (>20%) no lo son tanto.