

Caso clínico: NEFROBERENAR.

Nefropatía proteinúrica desde los 2 1/2 años de edad

Primera manifestación como macrohematuria y proteinuria, posteriormente persistencia de microhematuria y albuminuria hasta los 5 1/2 años. Por persistencia de microalbuminuria con función renal normal se realiza biopsia renal que muestra patrón mesangial leve con depósitos tenues de IgA y C3.

Se mantiene tratamiento IECA ARA II con buena evolución, microalbuminuria leve por lo que se retira IECA.

A los 13 años incremento de proteinuria con mala tolerancia de doble bloqueo con incremento de

Creatinina hasta 0.8 mg/dl. A lo largo de la evolución no ha vuelto a presentar macrohematuria.

En resumen, nefropatía proteinúrica con filtrado glomerular normal sin hipertensión arterial con patrón histológico mesangial leve, incremento significativo de proteinuria a los 10 años de evolución.

Se descarta alteración neurosensorial.

Ante persistencia de proteinuria 1 gr /24 horas s realiza nueva biopsia. Cr 0.55 en ese momento

Resultado:

Glomerulonefritis proliferativa mesangial. Depósitos mesangiales de IgA (+++) y C3 (+/++) si depósitos de C4d . Clasificación de Oxford (M0, S1, E0, TO)

El paciente pasa a seguimiento por H. General de Alicante.

Ante la progresión de la proteinuria hasta hacerse de rango nefrótico 4 gr el paciente inicia tratamiento.

Inicialmente se realiza un despistaje completo de causa secundarias de Nef IgA.

Evolución:

6 meses de corticoides en pauta descendente con respuesta parcial hasta CPC 1800 con FR conservada.

Nuevo incremento de proteinuria tras reducción de corticoides.

6 pulso de ciclofosfamida, nuevamente con criterios de respuesta parcial y FR conservada.

Inicio tto con Micofenolato que se suspende por mala tolerancia, sin respuesta inicial.

Paso a tratamiento con anticalcineurínicos con mejor control de la proteinuria hasta CPC 1000 mg/gr

apreciándose lento y progresivo deterioro de FR hasta CR 1,2 por lo que se reducen dosis de

anticalcineurínicos con nuevo aumento de proteinuria hasta rango nefrótico y normalización de la FR.

Reintroducimos corticoides en pauta días alternos y micofenolato sin apreciar respuesta.

Preguntas a responder:

¿Qué hacemos ahora?

- Otras opciones de tratamiento
- Queda alguna prueba diagnóstica por realizar
- Realizarías una nueva biopsia renal