



NOTA CLÍNICA

Consumo de C3 como única manifestación de nefropatía lúpica v/III en paciente varón con síndrome nefrótico. Caso clínico y revisión corta



Juan Vladimir Pérez-Tinoco^{a,*}, Claudia Ivett Rios-Zarate^a,
M. Virgilia Soto-Abraham^b y Pedro López-Vazquez^{a,b}

^a Servicio de Nefrología, Hospital Juárez de México, México, D.F., México

^b Servicio de Patología, Hospital General de México, México, D.F., México

Recibido el 22 de octubre de 2013; aceptado el 19 de febrero de 2015

Disponible en Internet el 25 de marzo de 2015

PALABRAS CLAVE

LES;
Enfermedad crónica
autoinmune;
C3

Resumen El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad crónica autoinmune que potencialmente causa inflamación y daño en cualquier órgano y/o sistema. Presentamos el caso de un paciente varón de 18 años de edad, que acude al servicio de nefrología por presentar en estudio de rutina elevación de creatinina sérica negando cualquier tipo de sintomatología; encontrando como hallazgo sérico indirecto únicamente C3 disminuido durante el estudio inicial. Se realiza una revisión de la literatura describiendo las características de esta enfermedad. © 2013 SEDYT. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

SLE;
Autoimmune chronic
disease;
C3

C3 consumption as the only manifestation of lupus nephritis v/III in male patient with nephrotic syndrome. Clinical case and short review

Abstract Systemic Lupus Erythematosus (SLE) is an autoimmune chronic disease that causes potentially systemic injury or/and inflammation. We report a case of a 18 year old Mexican man; presenting with serum creatinine elevation in a routine laboratories without any symptoms. We only found C3 alterations at the initial study. We provide a review of the literature describing Systemic lupus erythematosus characteristics. © 2013 SEDYT. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La nefritis lúpica afecta del 30 al 50% de los pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES). El compromiso renal se manifiesta con la presencia de proteinuria, sedimento activo

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: vladnfro@gmail.com (J.V. Pérez-Tinoco).

con eritrocitos dismórficos, cilindros eritrocitarios y otros elementos formes, puede presentar deterioro en la tasa de filtración glomerular, aunque la expresión clínica e histológica es extremadamente variable. Entre los factores de mal pronóstico se encuentran sexo varón, esclerosis glomerular, depósitos subendoteliales, presencia de ANCA, atrofia tubular, fibrosis intersticial, deterioro de la tasa de filtrado glomerular, complemento (C3-C4) y hematocrito bajo.

Reporte de caso

Paciente varón de 18 años de edad quien acude a consulta por presentar en química sanguínea de control, elevación de creatinina sérica; negando sintomatología agregada. Sin antecedentes de importancia que comentar. Se inicia protocolo de estudio y se realiza biopsia renal (tabla 1).

Biopsia renal

La microscopia de luz mostró 14 glomerulos, 6 con esclerosis global, 8 con proliferación del endotelio mesangial, daño acentuado de las membranas basales glomerulares con defectos de llenado y espículas, depósitos subepiteliales y escasos subendoteliales, con fibrosis difusa > 40% (grado III) y atrofia tubular. La inmunofluorescencia directa resultó positiva con patrón granular en membranas basales glomerulares para IgG, C1q, C3c, kappa y lambda.

La microscopia electrónica mostró datos de cicatrización avanzada y membranas basales con depósito de complejos inmunes (fig. 1).

Diagnóstico: nefritis lúpica clase v+III

Solicitamos nuevamente inmunológicos obteniendo los siguientes resultados: anti-PR3 5,9 U/ml (< 3,5), anti-SSA 734 U/ml (< 9), ANA + 1:1.200; anti-Sm 10 U/ml (< 7,6), anti-DNAc 50 U/ml (< 9,6) resto de autoanticuerpos ausentes, complemento disminuido C3 30,7 mg/dl y C4 5,2 mg/dl; desarrollándose posteriormente artritis (hipersensibilidad e inflamación en dedos índices, muñecas), fotosensibilidad severa y úlceras orales.

Discusión

El término lupus eritematoso fue introducido por los médicos del siglo XIX para describir lesiones de piel, requiriendo aproximadamente 100 años para descubrir que la enfermedad es sistémica y que está causada por una respuesta autoinmune alterada. La heterogeneidad de la enfermedad forzó a establecer el diagnóstico con 11 criterios, requiriendo 4 para un diagnóstico formal de LES¹.

La nefritis lúpica permanece como una de las manifestaciones más graves del LES, la cual se asocia con mayor morbimortalidad de los pacientes².

En años recientes, algunos nuevos marcadores han sido identificados, por ejemplo, el ligando sérico de inducción de proliferación (APRIL, por sus siglas en inglés), con el potencial para pronosticar los casos de poca respuesta al tratamiento en la nefritis lúpica entre otros³.

Tabla 1 Laboratorios y gabinete de admisión

Laboratorio y gabinete de admisión	Valor
Hb	14 g/dl
Hct	45%
Leucocitos	5,6 × 10 ³ μl
Plaquetas	157 mil
Creatinina	3,7 mg/dl
BUN	34 mg/dl
Proteínas totales	4,7 g/dl
Albúmina	1,8 g/dl
Triglicéridos	130 mg/dl
Colesterol total	249 mg/dl
VSG	40 mm/h
PCR	206 mg/dl
Proteínas en orina 24 h	5,24 g/dl
Depuración de creatinina en orina en 24 h	44,9 ml/min
Panel viral (VH, VHB, VHC)	No reactivo
Inmunoglobulinas IgA, IgM, IgG	Normales
Complemento C3	Disminuido 49,7 mg/dl (87-200)
Complemento C4	Normal 21 mg/dl (19-52)
Sedimento urinario	Cilindros hialinos, 5 eritrocitos por campo isomórficos, lipiduria
Anticuerpos anti-PR3	Ausentes
Anticuerpos anti-SSA	Ausentes
ANA	Ausentes
Anti-DNAc	Ausentes
Anticuerpos anti-MPO	Ausentes
Anticardiolipinas IgM e IgG	Ausentes
Anticoagulante lúpico	Ausente
Anti-Sm	Ausente
Anti-RNP	Ausente
Ultrasonido renal	RD: 10,2 × 7,4 × 4,5 cm relación corteza-médula conservada, sin alteración estructural RI: 10,2 × 5,7 × 4,2 cm relación corteza-médula conservada, sin alteración estructural

El papel del complemento en la patogénesis del LES es paradójico. Por una parte, el sistema del complemento parece tener efectos de protección; ya que un riesgo aumentado para desarrollar lupus se asocia con las deficiencias hereditarias de la vía clásica; por otra parte, la activación de complejos inmunes mediados por el complemento en tejidos afectados es evidente en los pacientes con lupus⁴.

Existen datos contradictorios en cuanto al uso del complemento C3 y C4 y su consumo en el diagnóstico de LES; reportándose baja sensibilidad y especificidad para ambos, mencionándose cierto beneficio en la detección de las recaídas con consumo de C4 y relacionando el consumo de C3 con la afección predominante e importante a tejidos⁵⁻⁸.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3852950>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3852950>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)