

IMÁGENES EN NEFROLOGÍA

SÍNDROME PULMÓN-RIÑÓN EN PACIENTE EN HEMODIÁLISIS

PULMONARY-RENAL SYNDROME IN A PATIENT ON HEMODIALYSIS

Jonatan Martínez, Ydania Fernández Carreño, Alemano Guillermo

Servicio de Nefrología, Hospital Nacional Prof. Alejandro Posadas

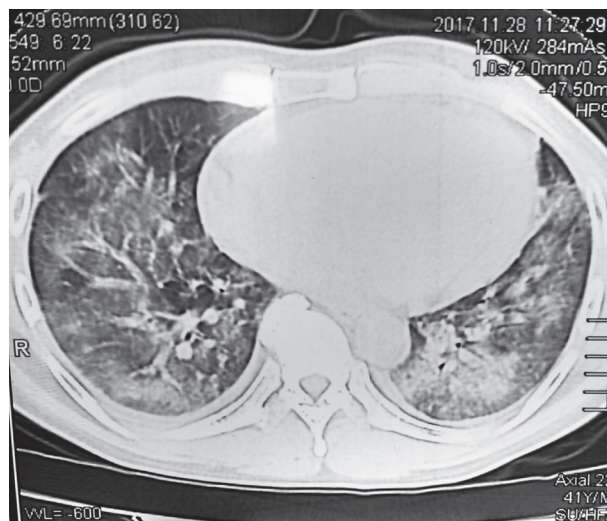
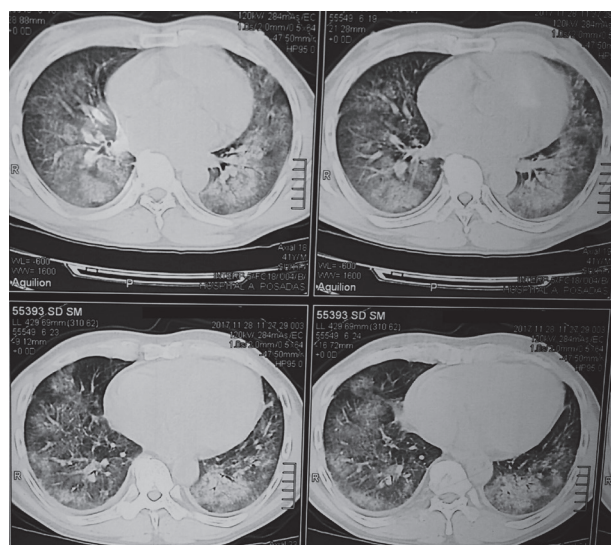
Rev Nefrol Dial Traspl. 2017; 37 (4): 243-4

Paciente de 41 años de edad con antecedentes de epilepsia diagnosticada en la infancia, en tratamiento con carbamazepina.

Presenta debut a los 39 años de vasculitis ANCA P, MPO positivo, diagnosticada en julio de 2015 en contexto de síndrome pulmón-riñón. Debuta con hemorragia alveolar y falla renal que mejoran con pulsos de solumedrol y ciclofosfamida. En agosto de 2015 requirió, en contexto de recaída y aumento de títulos de MPO, plasmaféresis 5 sesiones. Continúa tratamiento con ciclofosfamida endovenosa 6 pulsos, y con corticoides vía oral, con indicación de azatioprina vía oral en enero de 2016. El paciente abandona seguimiento y tratamiento, ingresando en hemodiálisis en contexto de síndrome urémico con creatinina de 13,5 en

junio de 2016. Recibe nuevos pulsos de solumedrol y nuevo esquema de ciclofosfamida, quedando además en tratamiento con azatioprina.

El paciente actualmente está en hemodiálisis crónica sin recuperar función renal con ecografía renal con riñones disminuidos en tamaño. Dializa a través de FAV autóloga. Presenta en contexto de nuevo abandono del tratamiento inmunosupresor síndrome de hemorragia alveolar en mayo de 2017, recibiendo nuevos pulsos de corticoides y ciclofosfamida, este último debió suspenderse por leucopenia en el quinto pulso. Actualmente con azatioprina vía oral, intercorre en noviembre de 2017 astenia adinamia y caída del hematocrito, con infiltrado nuevo en tomografía que se interpreta como nuevo episodio de hemorragia alveolar.



Al ingreso hematocrito de 16 % hemoglobina de 6 mg/dl. TAC de tórax 27 de noviembre de 2017 informa áreas de opacificación del parénquima pulmonar en vidrio esmerilado mezclado con áreas de consolidación basales la misma de distribución bilateral y simétrica, hallazgos compatibles con hemorragia alveolar difusa. Se indica plasmaféresis 7 sesiones y pulsos de solumedrol. Por dosis acumulada de ciclofosfamida y antecedente de leucopenia se tramitara por obra social rituximab.

Las vasculitis asociadas a anticuerpos ANCA, comprenden a un grupo de enfermedades caracterizadas por lesión de pequeños vasos. Se observa compromiso renal como glomerulonefritis rápidamente progresiva en hasta el 70% de los casos, y compromiso pulmonar hasta el 50% respectivamente. El pronóstico de estas enfermedades no tratadas es infausto en los dos primeros años, con el tratamiento de corticoides y ciclofosfamida se obtiene hasta un 90 % de remisión incluso hasta 5 años libre de enfermedad en algunas series. Sin embargo las recaídas frecuentes y la falta de respuesta a medicación de primera línea aumentan la mortalidad. La causas de muerte obedecen a la actividad vasculítica de la enfermedad (renal,

pulmonar, cerebral, o cardíaca) a infecciones o neoplasias, directamente relacionadas con el tratamiento. En aquellos pacientes refractarios al tratamiento habitual, o no respondedores se utilizan esquemas de segunda línea, los cuales aún no se tienen estudios prospectivos aleatorizados y controlados que confirmen su eficacia, entre ellos el rituximab (anti CD20).

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

- Falk RJ, Nachman PH, Hogan SL, Jennette JC. ANCA glomerulonephritis and vasculitis: a Chapel Hill perspective. *Semin Nephrol.* 2000;20(3):233-43.
- Hoffman GS, Kerr GS, Leavitt RY, Hallahan CW, Lebovics RS, Travis WD, et al. Wegener granulomatosis: an analysis of 158 patients. *Ann Intern Med.* 1992;116(6):488-98.
- Nachman PH, Hogan SL, Jennette JC, Falk RJ. Treatment response and relapse in antineutrophil cytoplasmic autoantibody-associated microscopic polyangiitis and glomerulonephritis. *J Am Soc Nephrol.* 1996;7(1):33-9.
- Stone JH, Merkel PA, Spiera R, Seo P, Langford CA, Hoffman GS, et al. Rituximab versus cyclophosphamide for ANCA-associated vasculitis. *N Engl J Med.* 2010;363(3):221-32.

Recibido: 5 de noviembre de 2017

Dr. Jonatan Martínez

Servicio de Nefrología, Hospital Nacional Prof. Alejandro Posadas

e-mail: dr.martinezjonatan@yahoo.com.ar