

NEFRITIS LÚPICA

Daniel Ccolcca Huamán¹, Víctor Hugo Flores Mamani²

1: Médico Residente 3er año Inmunología y Reumatología, Hospital Cayetano Heredia; Universidad Peruana Cayetano Heredia.

2: Médico Asistente del Servicio de Inmunología y Reumatología, Hospital Cayetano Heredia; Universidad Peruana Cayetano Heredia.

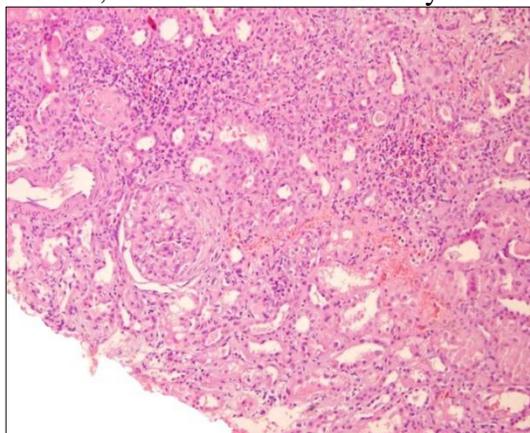


Figura 1

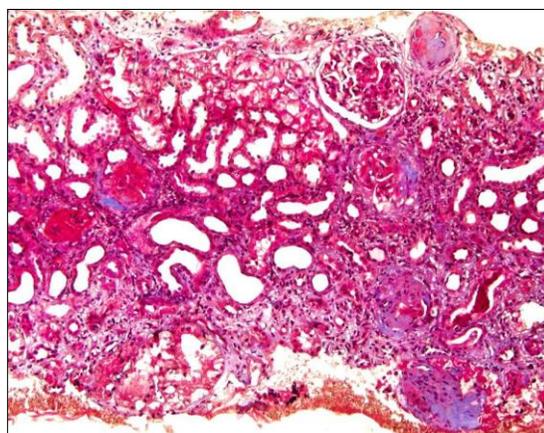


figura 2

Mujer de 27 años, con antecedentes de asma en tratamiento, hipertensión arterial que acude a consultorio refiriendo orinas espumosas, incremento de volumen en ambos pies de 9 meses de evolución, sin limitación a la movilización, también refiere alopecia y rash malar. Al examen físico PA 150/90 mm Hg, edema generalizado con fóvea +++/+++ y quemosis, resto no contributorio.

Los exámenes de laboratorio: hemoglobina: 11g/dl no lifopenia, VSG 60. Cr 0.8mg/dl, urea 45, examen de orina no hematuria, proteinuria (+), proteinuria de 24h: 768ng; ANA (+) anti DNA (-), C3 98 VN (90 -120).

Se hizo el diagnostico de LES y se realiza biopsia renal: con nefritis lupica tipo IV

La figura 1 (coloración HE): muestra un glomérulo con ensanchamiento mesangial e hiperplasia celular, asa de alambre y atrofia tubular e infiltrado intersticial,

La figura 2 (coloración tricrómica): muestra glomérulos esclerosados y un glomérulo con esclerosis focal.

Un buen porcentaje de pacientes con LES desarrolla Nefritis lupica tipo IV lo cual conlleva un mal pronóstico desde el punto de vista de la función renal, el tratamiento es con prednisona a dosis de 1-2mg/kg/día más el uso de citotóxico (Micofenolato, Ciclofosfamida); La paciente recibió prednisona mas Micofenolato 2g con mejoría progresiva, su evolución fue favorable con este tratamiento.