

XXXVIII REUNIÓ ANUAL

SOCIETAT CATALANA
DE NEFROLOGIA

26 i 27 de maig de 2022

Universitat Pompeu Fabra
Barcelona School of Management
Auditori, Edifici Balmes



SOCIETAT CATALANA DE
NEFROLOGIA

PRESENTACIONS EXCEPCIONALS DE NEFROPATIA MEMBRANOSA ENFRONT POSSIBLES TRIGGERS EMERGENTS

Ana Merino Ribas, Nadia Martin Alemany, Cristina Melendez, Gabriel Gonzalez Suarez, Laura Boix, Jehimy Alvarez, Marcela Castillo Devia, Cristina Noboa Paez, Lisbeth Cabana, Pere Torguet Escuder, Jordi Calabia Martinez
Hospital Universitari de Girona Sr. Josep Trueta

Introducció i mètodes:

Arran la pandèmia, han aparegut nous possibles triggers pel desenvolupament de glomerulonefritis. Tant la infecció com la vacunació per la COVID-19 s'han descrit com a possibles desencadenants de Nefropatia Membranosa (GNM). Hem estudiat retrospectivament 2 casos de GNM al nostre centre.

Resultats:

El pacient 1 és una noia de 39 anys que inicia debut de síndrome nefrítica 1 mes posterior a la vacunació de la COVID-19 (SARS-CoV-2 mRNA-1273). Es realitza biòpsia renal i es diagnostica de GNM antiPLA2R negatiu en sèrum, però amb PLA2R positiu a dipòsits parietals i IgG4 positiva a la paret dels capil·lars glomerulars. Es decideix tractament conservador i als 6 mesos presenta remissió completa espontània. Presenta infecció per COVID-19 posterior sense nou brot de GNM. El pacient 2 és un home de 50 anys que per GNM antiPLA2R positiva d'alt risc de progressió es tracta amb tacrolimus i rituximab. Als 15 dies d'administració de la segona dosi de rituximab 1g, concomitantment a infecció per COVID-19 amb simptomatologia lleu, presenta un brot de GNM que es presenta com a síndrome nefrítica amb fracàs renal agut amb necessitat d'hemodiàlisi i amb proliferació extracapil·lar a la biòpsia renal.

Es tracta amb corticoides i recupera funció renal. Es creu que el rituximab podria haver tingut un efecte retardat i per herpes zòster concomitant no s'afegeix nova immunosupressió.

Conclusions:

No s'han descrit casos de GNM desencadenats per la vacunació de la COVID-19 amb remissió completa espontània i sense recidiva de la GNM amb infecció per COVID-19 posterior. S'hauria d'evitar la vacunació obligatòria en aquests pacients? També ens agradaria plantejar si la infecció per COVID-19 concomitant podria desencadenar brots greus de GNM, malgrat tractament immunosupressor actiu. Quina seria l'actitud terapèutica recomanada? Cal conèixer aquestes associacions excepcionals i estudiar els mecanismes fisiopatològics, per tal d'optimitzar el maneig terapèutic d'aquests pacients.