



# GLOMERULONEFRITIS RELACIONADA AMB INFECCIÓ AMB PREDOMINI D'IGA: EVOLUCIÓ CLÍNICA HETEROGÈNIA I IMPORTÀNCIA PRONÒSTICA DE L'ACTIVITAT HISTOLÒGICA

Desirée Catalán García, Desirée Catalán García; Miriam Montero Estopiñá; Verónica Coll Brito; Marta García Chacón; Andrea Hostench Mateu; Paula Antón Pámpols; Elisabet Massó Jiménez; Maya Sánchez Baya; Carles Cañameras Fugasots; Jordi Bover Sanjuan; Jordi Ara del Rey; Iara Da Silva Servei de Nefrologia, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol

## Introducció:

La glomerulonefritis postinfecciosa dominant en IgA (IgA-PIGN) és una entitat infreqüent associada a infeccions bacterianes, especialment per *Staphylococcus*, i a comorbiditats com la diabetis mellitus. El seu curs és heterogeni, des de recuperació renal fins a malaltia renal terminal o mort. Aquest estudi descriu tres casos amb evolució dispar i confirmació histològica, analitzant factors pronòstics.

## Mètodes:

Estudi observacional retrospectiu de tres pacients amb IgA-PIGN confirmada per biòpsia, ingressats en un hospital terciari entre 2023 i 2025. Es van recollir dades clíniques, microbiològiques, histològiques, tractaments i evolució renal i vital.

## Resultats:

Tres homes amb diabetis (edat mitjana 72 anys) van desenvolupar IgA-PIGN després d'infecció per *Staphylococcus*. Tots van presentar lesió renal aguda KDIGO 3, proteinúria nefròtica i hematúria, amb complement normal i autoimmunitat negativa. El primer pacient, sense malaltia renal prèvia, va presentar sèpsia cutània per *Staphylococcus anginosus*. La biòpsia va mostrar proliferació endocapil·lar, 15% d'IFTA i necrosi tubular aguda. Malgrat antibiòtics i corticoides, va requerir diàlisi. El segon pacient, amb malaltia renal crònica estadi 3b, va presentar bacterièmia per *Staphylococcus aureus*. La biòpsia va mostrar proliferació endocapil·lar difusa i 42% d'IFTA. Va rebre antibiòtics i corticoides, amb recuperació renal parcial i reducció de proteinúria. El tercer pacient, sense malaltia prèvia, va presentar xoc sèptic per osteomielitis per *Staphylococcus aureus*. La biòpsia va mostrar proliferació endocapil·lar, semilunes, dipòsits d'IgA, necrosi tubular aguda i 5% d'IFTA. Va evolucionar a malaltia renal terminal i mort.

## Conclusions:

La IgA-PIGN presenta evolució heterogènia. La malaltia renal crònica prèvia no es va associar a pitjor pronòstic, mentre que la gravetat infecciosa i el xoc sèptic es van relacionar amb pitjor evolució. El cas amb pitjor desenllaç va mostrar lesions histològiques més agressives. La variabilitat observada suggereix individualitzar el tractament segons el context clínic i l'activitat histològica.